

日・米・仏の母親における哺乳・離乳の選択と
その支援・制限要因の比較研究

(課題番号：12490031)

平成12年度～14年度科学研究費補助金（基盤研究（B））研究成果報告書

平成16年3月

研究代表者：根ヶ山光一
(早稲田大学人間科学部・教授)

は し が き

本研究は、1997年4月から2000年3月まで3年間にわたって、根ヶ山を代表者としてなされた「離乳の発達行動学的研究：親子間におけるその主導性の分析を中心に」（平成9～11年度科学研究費補助金（基盤研究（C））の、いうならば続編である。

両研究に通底するのは、哺乳と離乳がほ乳類としての私達の育児や発達において決定的に重要な営みであり、親と子の身体的・心理的状态と要求の交錯を反映し、かつさまざまな文化社会的要因にも取り巻かれている、という認識である。それは、そのように多様な要因に規定されつつ、それぞれの個の依存と自立のせめぎ合いが展開される場である。したがって哺乳・離乳は親子関係の試金石ともいえるであろう。

本研究は、（1）女性の社会的および家族内の位置づけ、個人と企業や行政との関係、健康や身体観などが大きく異なる日本・アメリカ合衆国・フランス共和国の3か国において、母乳・人工乳哺育と離乳の時期や方法に関する理想像と現実像、母親達の情報源や選択における判断の根拠、乳房の母・子にとっての意味の多様性、育児観、育児支援体勢などを質問紙調査によって全国規模で調査し、また（2）日本を中心にした哺乳への考え方や問題点についていくつかの課題を設定して調査をおこなった。

本研究の特色の一つは、哺乳・離乳という生物学・心理学・医学・社会学・経済学・保健学などが重層的に関わるヒトの重要な育児行動を取り扱うことにあり、もう一つの特色は、それを日・米・仏という母性保護・医療政策、女性個人の自立意識、健康観・親子間などが大きく異なる3か国間の比較を行うことにある。

哺乳が母子間における栄養資源の移行であり、子の生存を支える重要な行動であると同時に母親の負担でもあること、また離乳が母子の対立相の反映であり結果的に母親の負担軽減でもあるという点は、Triversら社会生物学者が提示した新たな母子関係観である。

母乳が子どもの発達にとってきわめて重要であることは、周知の医学的事実である。しかし母親から子どもへの栄養の移行としての母乳哺育は、社会生物学的観点からは母子間の conflict の契機ともみなされる。それらのことは、哺乳が母子関係の発達の变化を理解するためのきわめて重要な枠組みであることを示している。しかしまたヒトには人工栄養による哺乳が存在しており、哺乳と離乳の選択は企業やメディア、

保健医療・母性保護政策，あるいは女性個人の社会進出やリプロダクティブ・ライツまでも関与した社会的にきわめて複雑な問題となっている。

哺乳にまつわる相互作用は，母子関係の特性とその発達的变化を理解する重要な切り口であることが，内外の研究によって示されている。Bronfenbrenner や Valsiner などが指摘するように，ヒトの育児はそれぞれの文化のなかで重層的な要因によって規定されているが，とりわけ保健指導などのいわゆる「権威」のもたらす情報は，それぞれの文化において育児を支援・制限の両面において規定している。本研究では，その規定がどのようなものであるかの探究，さらにそういった知見をどう実践に反映させるかという問題を取り扱った。研究にかかわった者はそれぞれに懸命に課題に取り組んだが，内容的には至らぬところもないわけではないし，また報告書をまとめるのが遅れ，関係者にはご迷惑をおかけした。ご叱正をお願いする次第である。

研究組織

研究代表者：根ヶ山光一（早稲田大学人間科学部教授）

研究分担者：則松宏子（日本学術振興会特別研究員）
（平成12年8月まで；それ以降は研究協力者）

海外共同研究者：Marguerite Barratt（Michigan 州立大学教授，
National Science Foundation プログラムディレクター）

研究協力者：則松宏子（平成12年9月より）

Jean-Francois Bouville

川野健治

本郷寛子

高橋万由美

岡本依子

菅野幸恵

高崎文子

青木弥生

根ヶ山多嘉子

交付決定額

平成12年度 5,900千円（間接経費0千円）

平成13年度 2,300千円（間接経費0千円）

平成14年度 2,500千円（間接経費0千円）

総計 10,700千円（間接経費0千円）

研究発表

（1）学会誌等

Annelies Allain・高橋万由美 良識ある市民の社会運動として一乳児用食品国際行動ネットワーク（IBFAN）の活動. 助産雑誌, 55(9), 62-69, 2001.9.

青木弥生. 2004 初産婦における出産・子育て環境の選択と構築. 大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究, 5, 印刷中

Barratt, M. Multidisciplinary perspectives on families in the United States at 2000. Michigan Family Review, 5, 1-9, 2000.

Bouville J-F. Relational Etiologies of Child Malnutrition, Devenir, 15, 1, 2003 27-47.

Bouville J-F. Malnutrition and Mother-Child Attachment: Family Practices in Abidjan, RCI, Medical News, special issue on psychiatry, August 2002, 11, 2:19-22 and 59-62.

本郷寛子 母乳支援カウンセリング. 助産婦雑誌, 54(6), 469-474, 2000. 6

本郷寛子 乳幼児を持つ母親への支援：母乳育児を中心として. 助産婦雑誌, 55(9), 779-783, 2001. 9

本郷寛子 母乳育児に関する乳幼児の発達. 助産婦雑誌 56(6), 484-490, 2002. 6.

本郷寛子 一人目の母乳育児がうまくいかなかった経験を持つ母親への援助. 助産婦雑誌 56(7), 540-545, 2002. 7.

川野健治・根ヶ山光一 子どもがモノに接触する際の母親による調整. ヒューマンサイエンス, 13, 23-36, 2001. 3.

根ヶ山光一 子どもの身体から発せられるものへの親による嫌悪の発達的变化. ヒューマンサイエンス, 13, 2-13, 2001. 3.

根ヶ山光一 比較行動学からみた文化心理学. 心理学評論, 43, 109-118, 2000. 7.

根ヶ山光一 霊長類を通してみたヒト乳幼児の母子関係:反発性の視点から. 心理学評論, 45(3), 399-410, 2003. 2.

根ヶ山光一 子育てにおけるストレス管理：母乳哺育・離乳との関連で. ストレス科学研究,

18, 27-32, 2003. 3.

根ヶ山光一 「ゆらぎ」ある育児の中の乳離れ. 育児通信, 90, 2-3, 2003. 3.

根ヶ山光一 母から子への攻撃性：発達行動学からの考察. 子どもの心とからだ 日本小児心身医学会雑誌, 13;1, 印刷中

Norimatsu, H. . Comportement de refus chez les enfants de 6 à 37 mois dans la situation du repas : comparaison franco-japonaise. In de Léonardis, M., Rouyer, V., Féchant-Pitavy, H., Zaouche-Gaudron, C. & Prêteur, Y. (Coordonné par). *L'enfant dans le lien social*. Ramonville Saint Agne : Erès. pp.75-80. 2003.

Norimatsu, H. Conceptions japonaises sur l'enfance et stratégies éducatives parentales : approche culturelle comparative. Japon Pluriel. in press for 2004

Norimatsu, H. Attention conjointe et contexte culturel (en japonais). In Y.Oyabu, M.Tanaka & H. Itho (Eds). *Kyoudou chuui no hattatsu to rinshou (Attention conjointe : approches développementale et clinique)* (en japonais). Tôkyô : Kawashima shoten. 2004.3

岡本依子・菅野幸恵・根ヶ山光一 胎動に対する語りにみられる妊娠期の主観的な母子関係：胎動日記における胎児への意味づけ. 発達心理学研究, 14(1), 64-76, 2003. 4.

西條剛央・根ヶ山光一 母子の「抱き」における母親の抱き方と乳幼児の「抱かれ行動」の発達. 小児保健研究, 60, 82-90, 2001. 1.

高橋万由美 母乳育児と女性のエンパワメント. 助産婦雑誌 55(9), 774-778, 2001. 9.

Van Egeren, L. A., Barratt, M., & Roach, M. Mother-infant responsiveness: Timing, mutual regulation, and interactional context. *Developmental Psychology*, 37, 684-697, 2001.

(2) 口頭発表

青木弥生 授乳の実践に関わる諸要因～第一子出生前から離乳開始期までの縦断的研究～. 日本心理学会第 65 回大会発表論文集, 633. 2001. 3.

Congress of Psychology (ICP), 8-13 August 2004, in Beijing, China.

Bouville J-F. The Influence of Family Environment Associated with the Onset and Evolution of Dysfunctional Eating Behavior and Symptoms of Child Malnutrition, 16th ISSBD Congress, 11-14 July 2000, Beijing.

Bouville J-F. An Ecological/Naturalistic Approach to Child Development : Studies on the Psychological and Socio-Cultural Determinants of Children's Eating Behavior; , 16th ISSBD Congress, 11-14 July 2000, Beijing.

Bouville, J-F. Current and Hypothesized Psychosocial Indicators of 'Care for Nutrition', ITM/IRD/Save The Children Congress "Promoting Growth and Development of Under Fives", November 28-30, 2001, Antwerp.

Bouville J-F. Caregiving Context and Interactions Associated with the Onset and Evolution of Child Malnutrition in Sub-Saharan Africa, WAIMH, July 16-20, 2002, Amsterdam.

Douma, M., Dillaway, H., & Barratt, M. (2000, September). Assessing breastfeeding duration: An analysis of discrepancies between chart reviews and mothers' reports via questionnaire. Poster presented at the International Academy of Breastfeeding Medicine Fall Meeting.

本郷寛子 母乳育児のジレンマとその解決～女性が生き生きと子育てするために～。
おっぱいっ子クラブ講演会(葛飾区) 2002. 8. 23.

本郷寛子 二子の乳離れについての比較調査。 母乳哺育学会 2003. 9. 20.

本郷寛子 三歳児神話と母乳育児。 日本ラクテーション・コンサルタント協会(JALC), ラ・レーチェ・リーグ(LL L) 日本共催・合同セミナー(京都) 2003. 11. 15.

本郷寛子 二子の卒乳・断乳についての比較調査。 日本ラクテーション・コンサルタント協会 Annual Breastfeeding Conference (横浜) 2003. 11. 22.

本郷寛子 黄疸：具体的な援助のヒント。 母乳育児のEBM～母乳と黄疸～

青木弥生 哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討-その4: 離乳プロセスとその規定因.
日本発達心理学会第14回大会発表論文集, 302. 2003. 3.

青木弥生 ラウンドテーブル「母乳による授乳様式の選択とその縦断的变化の検討」, (話題提供)
発達心理学会第14回大会 2003. 3.

Barratt, M. (2000, June). Research-based knowledge about child care and policy options for addressing child care needs. Paper presented at the American Association of Family and Consumer Sciences Conference, Chicago, IL.

Barratt, M. (2000, October). Child care and family leave in Michigan. Paper presented at Zero to Three Fellows Meeting, New Orleans, LA.

Barratt, M., & Jacobson, S. (2000, November). Connecting research and policymaking: Strategies from the new Policy Institute for Family Impact Seminars. Paper presented at the National Council on Family Relations, Minneapolis, MN.

Barratt, M. (2000, December). Dissemination to parents and policy makers. Poster presented at the Zero to Three 15th National Training Institute, Washington, DC.

Barratt, M., Roach, M. A., & Lower, R. (2001, April). Contingent responsiveness and the quality of early caregiving. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN.

Barratt, M., Van Egeren, L., & Roach, M. (2002, April). A typology of maternal caregiving behavior. Paper presented at the International Conference on Infant Studies, Toronto, Canada.

Barratt, M., Van Egeren, L., & Roach, M. (2002, April). Infants' socioemotional and cognitive development: Links to maternal caregiving types. Paper presented at the International Conference on Infant Studies, Toronto, Canada.

Barratt, M., Negayama, K., Norimatsu, H. & Bouville, J-F. Characteristics of breast feeding mothers in the US, Japan and France. Oral presentation in a symposium accepted and previewed at International

東京都委託事業 第4回助産師教育指導講習会 2004. 1. 27.

Kaplowitz, S. A., Perlstadt, H., Bouraoui, Y., Frost, S., Brown, W., Post, L. A., & Barratt, M. (2002, Nov.). Predicting lead risk in children from screening survey questions and census block groups. Paper presented at the 130th Annual Meeting of the American Public Health Association, Philadelphia, PA.

川野健治 ラウンドテーブル「母乳による授乳様式の選択とその縦断的変化の検討：母乳育児信念の構造とその成立要因」, (話題提供) 発達心理学会第14回大会 2003. 3.

Meece, D., Barratt, M. E., Kossek, E., & Hawkins, D. (2003, April). Family, work, and infant care in limited income Latino migrant farm-working and Anglo nonmigrant families. Poster presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Tampa, FL.

Nakamura, K. & Hongo, H: Birth and Breastfeeding in Mothers of Japanese Heritage at La Leche League International Conference, San Francisco, July 5, 2003.

Negayama, K. Weaning and mother-child relationship in Japan with a focus on Dan-nyu (mother-initiated sudden cessation of breast-feeding). Abstracts of the 16th Biennial Meetings of ISSBD, 293, 2000.7.

Negayama, K. Transition to motherhood during pregnancy: Narrative about fetal movement. Abstracts of the 16th Biennial Meetings of ISSBD, 258, 2000.7.

Negayama, K. Weaning and mother-child relationship in Japan with a focus on Dan-nyu (mother-initiated sudden cessation of breast-feeding) Abstracts of the 16th Biennial Meetings of ISSBD, 293, 2000.7.

根ヶ山光一 ワークショップ「コミュニケーションとしての食」(企画) 日本心理学会第64回大会発表論文集, S56 2000. 11.

根ヶ山光一 子どもがモノに接する際の母親による調整について. 日本発達心理学会第12回大会発表論文集, 276, 2001. 3.

根ヶ山光一 ラウンドテーブル「子の身体およびその産生物に対する嫌悪の発達」(話題提供),
日本発達心理学会第12回大会発表論文集, S69, 2001. 3.

Negayama, K. & Norimatsu, H. Parental perception of contact with children's bodies and bodily products: A Japanese-French comparison. 17th Biennial ISSBD Meeting. 2002.8.

根ヶ山光一 哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討(その1) 母親における実践と意識についての全国調査から. 日本発達心理学会第14回大会発表論文集, 299, 2003. 3.

根ヶ山光一・則松宏子 ラウンドテーブル「母親による授乳様式の選択とその縦断的变化の検討」(企画) 日本発達心理学会第14回大会発表論文集, S120, 2003. 3.

根ヶ山光一 ラウンドテーブル「母子における『身』と自他性」(話題提供) 日本心理学会第67回大会, S67, 2003. 9.

Negayama, K. Cross-cultural comparison of infant feeding and weaning. INTERNATIONAL CONFERENCE OF MATERNAL AND CHILD HEALTH, 2003.11.

Negayama, K., Norimatsu, H. Barratt, M. & Bouville, J-F. (2004). Japan-France-US comparison of weaning practice. Oral presentation in a symposium accepted and previewed at International Congress of Psychology (ICP), 8-13 August 2004, in Beijing, China.

根ヶ山多嘉子・根ヶ山光一 哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討(その5) 乳房にかかわるセクシュアリティの変容に基づいて, 日本発達心理学会第14回大会発表論文集, 303, 2003. 3.

根ヶ山多嘉子・根ヶ山光一 母乳哺育: 語りにみる感情と身体 日本発達心理学会第15回大会, 436, 2004. 3.

則松宏子 2000. 0-3歳児の食行動の発達と養育者との相互交渉: 日仏比較研究. ワークショップ「コミュニケーションとしての食」(企画・話題提供). 日本心理学会第64回大会, 2000.11.

Norimatsu, H. Development of children's' eating behavior and cultural context : a Japanese-French

comparison. Poster presentation in European Conference of Developmental Psychology, 22-26 August 2001, in Uppsala, Sweden.

Norimatsu, H. Comportement de refus chez les enfants de 6 à 37 mois dans la situation du repas : comparaison franco-japonaise. Présentation orale au XXème Colloque du Groupe Francophone d'Etudes du Développement de l'Enfant Jeune (GROFRED) 31 mai – 1^{er} juin 2002, à Albi, France.

Norimatsu, H. Conceptions japonaises sur l'enfance : approche culturelle comparative. Présentation orale au Vème Colloque de la Société Française des Etudes Japonaises. (SFEJ), 19–21 décembre 2002, à Paris, France.

Norimatsu, H. Joint attention in mother-infant daily interaction : A semi-longitudinal study of 6-13 month-old Japanese and French infants' and their mothers' behaviour. Poster presentation accepted and previewed in International Congress of ISSBD (International Society for the Study of Behavioral Development), 11-15 July 2004, in Ghent, Belgium.

Norimatsu, H. & Bouville, J-F., Negayama, K & Barratt, M. 2004 The influence of sources of information on mother's feeding style: data from France, Japan, and US. Oral presentation in a symposium accepted and previewed at International Congress of Psychology (ICP), 8-13 August 2004, in Beijing, China.

岡本依子 ラウンドテーブル「母親による授乳様式の選択とその縦断的变化の検討」(話題提供)
発達心理学会題 14 回大会, 2003. 3.

菅野幸恵・岡本依子・高崎文子・川野健治 哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討-(その 2) 母乳哺育に関する信念への影響要因- 発達心理学会第 14 回大会 2003. 3.

高崎文子・川野健治・菅野幸恵・岡本依子 哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討-(その 1) 母親における実践と意識についての全国調査から- 発達心理学会題 14 回大会 2003. 3.

Van Egeren, L. A., Barratt, M., & Roach, M. A. (2001, April). Vocal and nonvocal responsiveness to infant distress: Adaptations over the first year. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN.

(3) 出版物

Barratt, M. 2001. Infancy research, policy, and practice. In A. Fogel & G.Bremner (Eds.), Blackwell handbook of infant development (pp. 641-659).Oxford, UK: Blackwell Publishers.

Bouville J-F. Current and hypothesized psychosocial indicators of “care for nutrition” (caregiving behaviors and interactions that optimize the child’s use of food), Promoting Growth and Development of Under Fives, Patrick Kolsteren et Tom Hoeree, eds., Antwerp, 2001: 162-169.

Bouville J-F. The Importance of Intercultural Context in the Observance of Health Recommendations (the PAAN Nutritional Education Project), Face a Face, 3, April 2001 (www.ssd.u-bordeaux2.fr/ftf).

金森あかね、瀬尾智子、瀬川雅史、本郷寛子、水井雅子、涌谷桐子（訳）UNICEF/WHO 母乳育児支援ガイド 医学書院、2003. 9.

根ヶ山光一 母子分離と子の自立 牧野順四郎・南徹弘・小山高正・田中みどり・加藤克紀（編）社会性の比較発達心理学 アートアンドブレイン社 173-187, 2001. 3.

根ヶ山光一 母性と父性の人間科学. コロナ社 2001. 12.

根ヶ山光一 発達行動学の視座：＜個＞の自立発達の人間科学的探究，金子書房，2002. 10.

根ヶ山光一・川野健治（編著）身体から発達を問う：衣食住のなかのからだところ 新曜社, 2003. 3.

根ヶ山光一 食べる・排泄する 根ヶ山光一・川野健治（編著）身体から発達を問う：衣食住のなかのからだところ」 21-36, 2003. 3.

根ヶ山多嘉子 乳房を持つ身体 根ヶ山光一・川野健治（編著）身体から発達を問う, 新曜社, 2003. 3.

高橋万由美、瀬尾智子、本郷寛子、山崎陽美（訳）IBFAN 入門 WHO コード マンガでわかる国際標準 母乳育児支援ネットワーク，2003. 1.

Van Egeren, L. A. & Barratt, M. S. 2003 The developmental origins of communication: Interactional systems in infancy. In A. L. Vangelisti (Ed.) *The handbook of family communication* (pp. 287-310). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

目 次

第一部 日米仏の比較研究

1. Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning: (1) Demographic analyses. (Marguerite Barratt, Koichi Negayama, Hiroko Norimatsu, & Jean-Francois Bouville)	3
2. Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning: (2) Mother's choice of feeding - reasons and sources of information (Hiroko Norimatsu, Jean-Francois Bouville, Koichi Negayama.& Marguerite Barratt)	12
3. Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning : (3) Weaning (Koichi Negayama, Hiroko Norimatsu, Marguerite Barratt, & Jean-Francois Bouville)	28
4. Appendix	41

第二部 日本を中心にした個別研究

5. 日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因- (1) 母親における実践と意識につ いての全国調査から- (根ヶ山光一)	75
6. 日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因- (2) 保健センターにおける指導の 実態調査- (根ヶ山光一・高橋万由美)	90
7. 授乳スタイルの選択・定着のプロセス (1): 授乳についての語りにみられる母乳プレッシ ャーの受け入れ/拒否 (岡本依子・菅野幸恵・川野健治・高崎文子)	107
8. 授乳スタイルの選択・定着のプロセス (2): 母乳育児信念の構造とその成立要因 (川野健治・高崎文子・岡本依子・菅野幸恵)	121
9. 授乳～離乳への移行プロセス (青木弥生)	136
10. 二子の乳離れについての比較調査 (本郷寛子・高橋万由美)	148
11. 母乳哺育において夫は支援要因か、制限要因か—夫婦の性的関係性の視点から— (根ヶ山多嘉子・根ヶ山光一)	165

第一部 日米仏の比較研究

Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning: (1) Demographic analyses

Marguerite Barratt, Michigan State University and National Science Foundation, USA
Koichi Negayama, Waseda University, Japan
Hiroko Norimatsu, Toulouse University, France
Jean-Francois Bouville, Paris 13 University, France

日仏米における哺乳と離乳の比較：（１）人口統計学的分析

Marguerite Barratt. (ミシガン州立大学・国立科学財団, アメリカ)
根ヶ山光一 (早稲田大学, 日本)
則松宏子 (Toulouse 第2大学, フランス)
Jean-Francois Bouville. (パリ第13大学, フランス)

<要約>

3カ国それぞれに事情や社会制度などが異なり、研究協力者の確保の手続きも異なっていたため、各国の研究参加者の人口統計学的な分析を行った。米国の参加者は95.4%が非ヒスパニック系の白人であり、人種的多様性を多少欠いていた。3カ国とも祖母と同居しているケースは多くなく、また米ではひとりっ子が少なかった（表1）。日本の子ども達は他の2国とちがって家族の誰かと同室就寝をしており、また同じ寝具で親と寝ることが多かった（表2, 3）。

母親の年齢に違いはなかったが、5時間以上就労している母親は米が49.1%, 仏が74.2%なのに対して日本は19.0%と低かった。このことは哺乳・離乳と強く関係するであろう。また出産の平均入院日数も米が2.4日, 仏が4.8日なのに対し日本は7.1日と最長であった。

果汁・スープなど乳以外の液体を4か月以前に与え始めた母親は日本に多かった（表6）。出産時日本の母親は他の母親よりも混合栄養を多く行い、一方仏の母親は人工乳のみを与えることが相対的に多かった（表7）。各月齢時で母乳を与えている母親のパーセンテージは、母乳の場合も混合栄養を含めても、ともに日米で高く、仏は低かった（表8, 9）。3か月時点で母乳哺育を行っているのは男児の方が多い傾向が見られたが、統計的に有意であったのは米だけであった（表11）。

3か月時点で第1子と第2子以降に対し母乳のみを与えている母親の割合を比較したところ、第1子に少ない傾向が見られたが有意なレベルにはなかった（表12）。また同じく3か月時点で母乳のみを与えている母親とそうでない母親の年齢を比較してみると、米では与えている母親の方が有意に年長であったが、他の2国では差が見られなかった（表13）。さらに米でのみ、3か月時点での母乳のみ哺乳者において、医学的合併症を伴うケースがそうでないケースよりも多いという有意な特徴が見られた（表14）。

Introduction.

The biological imperative of breast feeding has been supplanted by the easily available option of formula feeding. In spite of recommendations encouraging breast feeding from the World Health Organization and many national organizations such as the American Academy of Pediatrics and the Japanese Ministry of Health, many infants are formula fed from birth, and others receive only a short period of breast milk before a change to

formula. This report tracks the feeding choices that mothers make in the United States, Japan and France.

Method

Participants:

Participants in the present study were 310 (Japan) , 749 (France) , and 222 (United States) mothers of infants of 4-20 months old as shown in Table 1. The number of mothers was fairly evenly distributed across the age range. In total, 1,453 mothers completed the questionnaire, but 23 Japanese, 130 French, and 19 American cases were excluded from the analysis because the infants were outside the age range above.

Table 1. Participants of the study

	Japan	France	US
N	310	749	222
Age in months	12.1 \pm 4.9	12.9 \pm 4.6	11.7 \pm 4.3
1 st born	197 (63.5%)	441 (58.9%)	76 (34.2%)
Male infants	156 (50.3%)	399 (53.3%)	115 (51.9%)
Medical complications at birth	60 (19.4%)	214 (28.3%)	91 (41.0%)
Mother's age in years	31.1 \pm 4.2	31.4 \pm 4.6	31.1 \pm 5.3

Distribution in Japan

The mothers were recruited from several urban areas in each country (Japan: Saitama Prefecture; France: Toulouse and Paris; US: Several communities in the State of Michigan as well as a few from the States of Maryland, Wisconsin, New York and Wyoming.). We made maximal efforts to avoid a sampling bias and tried to collect data representing mothers of each area, but the procedure was different from country to country.

In Japan, every local government regularly gives medical checkups to infants at several ages after 4 months at health centers in the areas, and all the infants and their mothers are expected to attend. A researcher explained the aim and method of the study to the local governments in Saitama Prefecture and obtained approval to approach mothers. Then he distributed a letter of invitation with a questionnaire to the mothers to participate in the study. If the mothers agreed to participate in the study, they were requested to complete the questionnaire and mail it to the researcher. At the final stage of data collection, we approached some circles of mothers for infants of particular ages. Returned rates were not possible to calculate as a bunch of the questionnaires with a letter of invitation were handed to the health centers or maternal circles.

Distribution in France

In France, the survey was conducted in the Paris region including neighboring suburbs and in the city of Toulouse (France's 4th largest city). In Toulouse, after the agreement and cooperation of city administration (Direction des Affaires Sociales) and other public administrations (Centre Communal d'Action Sociale and Caisse d'Allocation Familiale), 3050 questionnaires were distributed in all public day-care centers in the city.

In Paris, as we didn't have access to public day care centers, semi-private familial day-care centers were contacted in different areas of the city randomly chosen (in 2nd, 4th, 5th, 8th, 9th, 10th, 11th, 12th, 14th, 16th, 17th, 19th districts), and 303 questionnaires were distributed in these centers. All neighboring cities were contacted, and the cities of Boulogne-Billancourt (840), Issy-les-Moulneaux (540), Aubervilliers (100), Neuilly (170), Malakoff (40), and Clichy (60) have participated in the study. In all, 2053 questionnaires were distributed in the Paris region.

The questionnaire is anonymous. They were all returned by postal mail to Toulouse university. In France the survey was conducted from November 2002 to March 2003. 626 questionnaires in Toulouse and 440 in the Paris region were returned (return rates of 21 % and 22%, respectively).

Distribution in USA

In the United States, many parents choose to have a birth announcement for their baby published in the local newspaper, and these announcements were used for recruitment. By going back to earlier newspapers, it was possible to find birth announcements for older infants and young children. For names that were listed, mailing addresses for some families were able to be obtained from phone books or the Internet (www.switchboard.com), although about 12% of the letters that were sent were returned because the addresses were not accurate. In the city of Lansing, 300 letters were sent, and 100 questionnaires were returned. In the city of Grand Rapids, 120 letters were sent, and 33 questionnaires were returned; in Flint, 180 were sent and 36 were returned, this makes an overall return rate of 28% for mailed questionnaires.

In addition to recruiting through newspaper birth announcements, questionnaires were distributed through pediatrics offices and other clinics (23 returned), a university child care program (30 returned), and a breast feeding fair (5 returned), all in Michigan. Personal connections were used to obtain 2 responses from Wisconsin, 9 from Wyoming, 1 from New York, and 3 from Maryland. Of the 241 responses, 222 included consent forms and usable information from families with infants of the right ages.

Questionnaire (Appendix 1-3):

We developed a Questionnaire with 42 questions based on the study previously done by Negayama (2000). The questionnaire consisted of general questions about the infant and family, questions about the mother, about the childbirth experience and maternity stay, about child feeding, about milk-substitute and weaning food, about the sources of information on feeding and weaning, and about child growth and health. The questions were initially written in English and put into each language by a deliberate process of repeated translation and back translation by the researchers, some of whom were bilingual. Most of the questions were in common, but some were specific to certain

countries because of different social conditions (Appendix 1-3 are samples used in 3 countries). The questionnaire was individually distributed to the mothers above in each area.

Sample.

Although efforts were made to recruit a diversity of families in each country, the samples cannot be considered representative, and differences in breast feeding practices may reflect demographic differences in the families. Therefore, it is important to describe the families in each country who participated in this research and to examine possible links between demographics and feeding choices. Families in the United States were 95.4% non-Hispanic Caucasian, reflecting less racial and ethnic diversity than the population.

Family size. Partly because of the use of different sampling strategies, and partly because of inherent differences in the birth rates in the three countries, the family size was different in the three countries. Infants and young children in the US sample were less likely to be only children and more likely to be from larger families. The percentage of infants and young children living with grandmothers was low in all three countries.

Table 1. Family size

	US	Japan	France
Number of children	2.01	1.46	1.53
Percent only child	34.2	63.8	58.7
Percent lives with Grandmother	3.2	5.2	0.9

Sleeping arrangements. The arrangements for infant sleeping were different in the three countries. Infants in US and France were likely to sleep in their own rooms whereas infants in Japan were more likely to sleep in the same room as mothers, fathers and siblings.

Table 2. Percentage of infants sleeping in different room arrangements

	US	Japan	France
Sleeps in own room	68.5	1.0	73.1
Sleeps in room with mother	24.8	97.1	11.0
Sleeps in room with father	18.9	74.8	9.5
Sleeps in room with sibling	14.0	31.1	17.3

And whose bed do the infants sleep in? In the US and France infants were likely to be in their own bed, in Japan almost half of the infants shared a bed with their parent(s). Sleeping arrangements may partially reflect the fact that families in the United States

lived in homes with more rooms; the average number of rooms (other than bathrooms) in the US was 7.1, in Japan, 3.8, in France, 3.9.

Table 3. Percentage of infants sleeping in own and parent's bed

	US	Japan	France
Sleeping in own bed	83.8	50.2	98.0
Sleeping with parent(s)	13.1	48.9	1.2

Mother's age. The samples of mothers in the three countries were of very similar ages, with slightly more variability in age in the US sample.

Table 4. Maternal age.

	US	Japan	France
Mean	31.1	31.0	31.4
s.d.	5.3	4.2	4.6

Maternal employment. The hours that mothers spent working outside the home were very different in the three countries. In the United States, 49.1% of the mothers worked more than 5 hours per week; in Japan, 19.0% worked more than 5 hours per week, and in France it was 74.2%. Thus, maternal employment provided very different contexts for infant feeding in the three countries. The age at which mothers returned to work was also different; in the US, of those returning to work by the time the questionnaire was administered, 3.4 months was the average infant age. In Japan it was 7.2 months, in France, 5.3 months. When mothers returned to work, they reported working an average of 28.9 hours per week, (US), 32.9 hours per week (Japan), and 33.1 hours per week (France). Paid leave was reported by 31.1% of the mothers in the US, 18.1% of the mothers in Japan, and 59.9% of the mothers in France.

Hospital stay. The average length of the stay in the hospital for the infant's birth was very different in the three countries. In the US the average stay was 2.4 days, in Japan, 7.1 days, and in France 4.8 days. The hospital stay was shortest in the US even though there were more Cesarean births (US 30.2%, Japan 14.2%, France 15.7%) and more reported preterm births (US 9.5%, Japan 2.9%, France 4.8%).

Other feeding practices. National differences in other feeding practices were also examined. Over half of the infants in The United States and France used a pacifier at some point, in Japan just over 40% of the infants used a pacifier. These percentages reflect the number of mothers reporting that their infants used a pacifier for at least 1 month or whose infants were still using a pacifier at the time the questionnaire was completed. Breast pumps were used by almost 40% of the mothers in the US, and far fewer of the mothers in Japan and France. These percentages reflect the number of mothers reporting using a breast pump for at least 1 month or whose were still using a breast pump at the time the questionnaire was completed.

Table 5 Percentage of mothers using these feeding practices.

	US	Japan	France
Used a pacifier	55.0	41.7	57.4
Used a breast pump	40.5	11.7	10.6

Introducing other foods. Mothers in Japan were much more likely than mothers in the United States and France to introduce liquid foods like fruit juice or soup by 4 months. Introduction of pureed baby food by 4 months was a bit more common in the United States than in France or Japan. For the sample of families with infants at least 6 months old, 86.7% of mothers in the United States had introduced pureed baby food by 6 months; the percentages were 90.9% for Japan and 80.8% for France. This indicated that most infants were receiving pureed baby food by 6 months, but a bit less so in France.

Table 6. Percentage of mothers introducing these foods by 4 months.

	US	Japan	France
Liquids	24.0	75.5	31.5
Pureed baby food	24.4	15.5	16.1

Initial feeding choices. Initial feeding choices were very different in the three countries. Mothers in the United States were particularly likely to exclusively breast feed their newborn infants. Mothers in Japan were more likely than mothers in the US or France to offer mixed breast and formula feeding to their newborn infants, and mother in France were more likely than mothers in the other countries to offer exclusive formula feeding, although only one out of five mothers did so. Percentages do not total exactly 100 because of inaccuracies in mother's reports.

Table 7. Percentage of mothers offering each feeding option at birth.

	US	Japan	France
Exclusive breast feeding	77.5	48.9	67.5
Exclusive formula feeding	13.5	3.2	21.3
Mixed breast and bottle	8.1	40.5	4.5

Any breast feeding. From the questionnaire data, we were able to track breast feeding across the first year and a half. The table below indicates the percentage of mothers who were breast feeding at each age – whether exclusively breast feeding or mixing breast and bottle feeding. Data from all questionnaires was used to report data on the first 4 months. For infants over 4 months, only data from infants at least that age were used. For example, to determine the percentage of breast feeding at 5 months, only data from infants at least 5 months old were used. Thus, the data for 15 months is based on a much smaller sample of questionnaires.

Table 8. Percentage of mothers breast feeding (exclusively or mixed with formula feeding) at each age.

Age in months	US	Japan	France	Sample size
1	86.0	95.5	70.4	1285
2	83.3	89.3	64.2	1285
3	80.6	82.8	54.5	1285
4	75.2	75.7	42.6	1285
5	71.0	70.4	32.4	1235
6	67.0	67.2	24.9	1168
7	58.5	63.5	16.2	1100
8	58.6	60.0	12.6	1029
9	56.6	55.0	10.1	964
10	51.1	52.0	8.6	863
11	50.4	45.7	7.0	761
12	45.3	45.2	6.7	670
13	25.5	37.4	4.4	579
14	25.3	29.3	3.4	500
15	22.4	25.0	2.3	479

This information may be compared with the United States document Healthy People 2010 that sets federal targets for breast feeding and relates those to 1998 data available when the report was compiled.

Table 9. Healthy People 2010 Report information (US) – breast feeding percentages

	1998 data	2010 targets
Early postpartum	64	75
6 months	29	50
12 months	16	25

Thus the US and Japanese samples reach the Healthy People 2010 goals, France does not. The annual survey of breast feeding in the United States is collected by Ross Products in the Ross Mothers Survey of about 200,000 women. The survey data for 2002 indicates that 70% of women in the United States initiated breast feeding and that 33% continue to 6 months. This indicates that the US sample used in the present study was more likely to breast feed than the US population.

Exclusive breast feeding. The American Academy of Pediatrics recommends exclusive breast feeding to 6 months. Using an approach similar to that outlined above for any breast feeding, the percentages of exclusive breast feeding were calculated for each age up through 6 months. At each age, mothers in the United States were more likely to exclusively breast feed their infants than mothers in Japan or France. Exclusive breast feeding dropped off in France after 3 months.

Table 10. Percentages of mothers exclusively breast feeding (no formula) at each age

Age in months	US	Japan	France
1	78.8	66.3	63.6
2	74.3	57.6	52.8
3	69.4	53.7	42.3
4	59.5	50.2	28.4
5	55.2	48.4	17.8
6	50.0	45.9	12.5

Associations with breast feeding.

To examine what infant and family characteristics were associated with breast feeding, the sample within each country was split into those exclusively breast feeding their infants until the infants were at least 3 months of age (this includes those still exclusively breast feeding at the time of completing the questionnaire). Using this definition more or less splits the sample in half in each country. Percentages of exclusive breast feeding at 3 months were 69.4% in the US, 53.7% in Japan, and 42.3% in France. Recall that mothers in Japan were more likely to mix breast and formula feeding and mothers in France were less likely to breast feed after 3 months.

Infant sex. Although the percentage of boys who were breastfed in each country was greater than the percentage of girls who were breastfed, chi-square tests for the association between exclusive breast feeding at 3 months and infant sex were only significant in the United States.

Table 11. Percentage of infants exclusively breastfed at 3 months

	% boys breastfed	% girls breastfed	Chi-square	significance
US	74.8	62.4	3.87	P<.05
Japan	57.7	49.7	1.99	n.s.
France	43.3	40.9	0.45	n.s.

Birth order. Although there was a tendency for second-born infants to be exclusively breastfed at 3 months more than first born or later born infants, these differences were not significant in any of the three countries. The differences approached significance in the United States ($p<.06$).

Table 12. Percentage of infants exclusively breastfed at 3 months

	First born	Second born	Later born
US	61.8	77.7	65.4
Japan	50.3	61.2	55.6
France	39.6	46.9	42.3

Mother's age. In the United States, the mean age of the mothers who were exclusively breastfeeding at 3 months was older than the mean age of the mothers who were not ($p<.05$). This is consistent with literature indicating that older mothers in the United States are more likely to breast feed than younger mothers. In Japan and France, the ages did not differ significantly for these two groups.

Table 13. Mean age of mother

	Not exclusively breast feeding	Exclusively breast feeding	significance
US	30.0	31.6	$p<.05$
Japan	31.3	30.8	n.s.
France	31.2	31.5	n.s.

Medical complications at birth. Chi-square analyses were used to examine the association between the presence of medical complications, such as Cesarean birth or infant prematurity, and exclusive breast feeding at 3 months. Only in the United States, where the rates of these complications was high, was the association significant.

Table 14. Medical complications.

	complications	No complications	significance
US	59.3	76.9	$P<.005$
Japan	45.0	54.4	n.s.
France	40.7	43.1	n.s.

Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning: (2) Mother's choice of feeding - reasons and sources of information

Hiroko Norimatsu, Toulouse University, France

Jean-Francois Bouville, Paris 13 University, France

Koichi Negayama, Waseda University, Japan

Marguerite Barratt, Michigan State University and National Science Foundation, USA

日仏米における哺乳と離乳の比較：（２）母親による授乳形態選の択—その理由と情報源

則松宏子（Toulouse 第2大学, フランス）

Jean-Francois Bouville. (パリ第13大学, フランス)

根ヶ山光一（早稲田大学, 日本）

Marguerite Barratt. (ミシガン州立大学・国立科学財団, アメリカ)

<要約>

母親が子どもの授乳をどのように行うかを選択する際に、その情報源が少なからず関係していることが考えられる。しかし、国によってこれらの情報のあり方は多様でありうるとともに、母親たちの情報の用い方も異なりうるであろう。本研究では、日本・フランス・米国といういずれも工業国である三カ国で行われた、約1500名の母親たちへの質問紙調査の結果を紹介する。母親たちの情報源と授乳形態やその継続期間との関係を検討するため、各授乳形態あるいは母乳授乳の継続期間ごとに、各国の母親たちに利用されている情報源を比較検討した。情報源の中で、「（出産準備の）マタニティー授業」と「印刷物（冊子・雑誌・書籍など）」は、三カ国で共通に大多数の母親に利用されていたが、それ以外の情報源は、国によってその利用率が異なることがわかった。また、出産時に母乳授乳を選択した母親と人工乳授乳を選択した母親では、多くの情報源の利用率が異なり、さらにその違いは国によって異なる方向性を示すものもいくつか見られた。また母乳授乳の母親については、その主な選択理由との関係も検討された。これらの比較により、母親が利用するいくつかの情報源と授乳選択の関係が示唆された。

キーワード：授乳形態、母乳授乳の継続期間、情報源、日本、フランス、米国

Abstract

Mothers' decisions on how to feed their young will depend on their informational environments. However, the sources of information are not organized in the same manner in different countries, and mothers' appreciation of the information could also be different. We present data from a survey of about 1500 mothers in three industrial countries: France, Japan and USA. To examine the relation between sources of information and mother's decisions with regard to feeding style and duration, the range of information used and those found most important by mother are analyzed for each type of feeding. Some sources were found to be of particular importance in

certain countries. Their relation with child feeding practices is discussed.

Keywords: Feeding style, breastfeeding duration, sources of information, Japan, France, USA

Introduction

How to feed a “new” child is a question all mothers or parents ask themselves. The choice of child feeding practice could be influenced by many factors (social, cultural, or economical for instance). Type of feeding could be decided by a different person. However, this decision is often made by mothers because they are indispensable in the case of breastfeeding. Many factors could affect mother's decision. In this report, we investigate the role of different sources of information on mother's child feeding decision and its duration. We describe the relation between information used and actual practice of feeding in each country. A comparison of three countries could help understand how this information is organized, offered and used.

Concerning the relation between the sources of information and mother's choice of breastfeeding and its duration, Shand & Kosawa (1984) have made a Japan-US comparison. Their study revealed that Japanese mothers used more formal, impersonal, and group-oriented types of sources, whereas those of American mothers were more varied - both formal and informal, private, and personalized (such as individual consultation with health specialists). One of their surprising results was that hospital advice by nurses had a significant negative correlation with breastfeeding in both countries. Use of printed material was very important in both countries. It was correlated with mother's childcaring behavior, but not with breastfeeding. Japanese mothers who used printed material as sources of information on breastfeeding showed fewer childcaring behaviors (patting, playing with, kissing, carrying, rocking, etc.). In contrast, American mothers who read about breastfeeding had more of these maternal behaviors. The role of lay people was also different in both countries. In Japan, there was a slight positive relation between personal lay sources and mother's breastfeeding at 3 months, whereas in the U.S. mothers who referred to lay sources tended to bottle-feed their infant. The authors proposed to re-examine the content of breastfeeding information and the usefulness of different sources, especially professional sources which had been negatively correlated with breastfeeding.

In this study, we investigated the information used on feeding and the reason of mothers' choice of child feeding practice in three countries. We examine the relation between these sources and mother's choice of feeding style for breastfeeding as well as bottle feeding. The reasons of their choice are examined for each type of feeding.

Methods

Material

After examining the literature, some preliminary interviews, and our previous studies (Negayama, 2000, Norimatsu, 1998), factors which could influence mother's choice were examined. We have prepared a pre-questionnaire including the questions about mother's sources of information, their

practice of feeding, its reason, and the period of decision. The questionnaire includes 43 questions in all (see Annex). For Q40 about mother's perception of child-rearing, all items come from the questionnaire of Ohinata (1988). A pre-questionnaire was prepared in Japanese and in French, and then translated into English. After finalizing the questionnaire in English, it was translated in each language. Almost all questions are common for three countries. However, to adapt the questionnaire to each cultural context, we kept some different items for a few questions. Before final distribution, the questionnaire was tested with some mothers in each country. Some corrections were made thereafter.

Participants

The participants are mothers of children aged 4-20 months at the moment of survey living in each urban area (Toulouse and Paris in France, suburbs of Tokyo in Japan, cities of the State of Michigan in US). For the French sample, we have separated the participants of different cultural origin (until the second generation) and foreigners (85 in Toulouse and 88 in Paris) from the population of French origin. These cultural sub-groups will be analyzed at a later date. This report only includes the data of 749 mothers of French origin, 310 Japanese mothers and 222 American mothers of children aged 4-20 months old.

Despite the efforts to randomly choose the institutions in which the survey was conducted, our sample of mothers is not representative of the population of each area. In our sample, the proportion of mothers of middle or upper class is much more important, and the percentage of breastfeeding is higher than some recent statistics show at birth in public and private maternities (INSERM, 1995). The estimated proportion of breast and bottle-feeding are 52% and 48%, respectively, in France. Our sample distribution is represented Table 1.

Table 1 : Percentage of breast and formula feeding at birth in present study

	Breast feeding	Formula feeding
Japan (n=310)	97.7 %	2.3 %
France (n=749)	78.6 %	21.4 %
US (n=222)	87.4 %	12.6 %

* "Breastfeeding" includes "mixed feeding".

Results

Sources of information about feeding and weaning

Question 39 of our questionnaire asked sources of information used by mothers about "Breastfeeding", "Formula feeding", "Weaning (stop breastfeeding)" in three countries. In Japan and US, the question about weaning of formula ("stop formula feeding") was asked. In this report, we present the results of the first three questions asked in all countries. To examine the relation between different types of sources of information and mothers' choice of feeding style, we have separated the sample of each

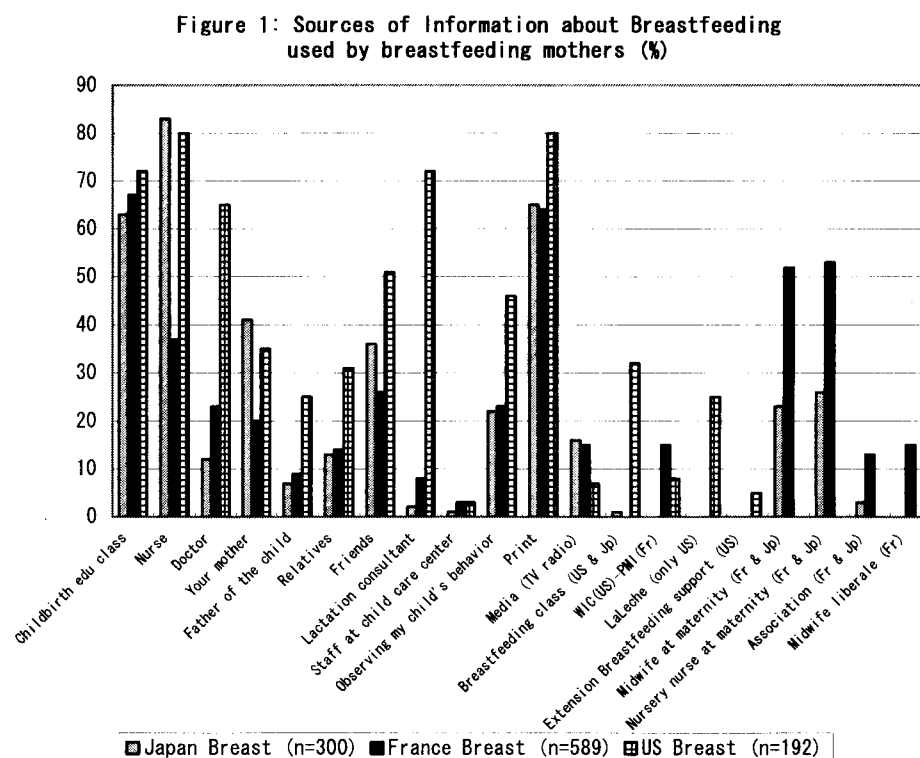
country into two groups, "Breast" and "Formula", according to the type of feeding at birth. Because of the small number of formula-fed children at birth in Japan (10 mothers) and in the U.S. (30 mothers) in comparison to France (160 mothers), the comparison of the Formula group is somewhat biased. We focused instead on the different sources of information for Breastfeeding mothers in the three countries. For France, the comparison of the sources of information according to the choice of feeding style at birth is possible.

Our second analysis focuses on exclusive breastfeeding. Mothers sources of information are analyzed in relation to the duration of exclusive breastfeeding.

1. Sources of information used by mothers according to their feeding practice at birth

1-1. "Information about Breastfeeding" used by "breastfeeding mothers"

In this section, we present the results comparing breastfeeding mothers (at birth) between the three countries. The four categories of breastfeeding information are: a) medical staff (doctor, nurse, midwife, nursery nurse, childbirth education class at maternity); b) other specialists or organisations concerned with feeding or health (lactation consultant, breastfeeding class, association, LaLeche, Extension breastfeeding support, midwife liberal, staff at child care center, WIC - PMI); c) mother's family and friends (grand-mother, father of the child, other relatives, friends, child's behavior); and d) media and printed material.¹ Results are presented in Figure 1.



¹ Due to differences between countries, "midwife" and "nursery nurse" are not asked in the US, and the items "La Leche" (in US & Japan), "Extension breast feeding support" (only US), "Midwife liberal" (only France) were asked only a part of three countries.

1-1-a. Medical staff as source of information

Concerning medical staff, "Childbirth education class" is an important source in all three countries (more than 60% of breastfeeding mothers used it in all countries). However, other interventions of medical staff show important differences between the countries. "Nurse" is the source of information most often used in Japan (83%) and in the U.S. (80 %), whereas in France it is only 37%. "Doctor(s)" are an important source only in the U.S. (65%), compared to 12% in Japan and 23% in France. The "Midwife" (52%) and "nursery nurse" (53%) at the maternity are much more important than "doctors" or "(general) nurse" in France. In Japan, they have a same position as "doctors" (around 20-25%).

1-1-b. Other specialists or organisations concerned with feeding or health

As for others specialists or organisations, "La Leche" (25%), "lactation consultant" (72%) and "breastfeeding class" (32%) are important in the U.S., whereas "association (including LaLeche)" remain minor in Japan (3%) and in France (13%). In France, "midwife liberal" has a more important role (15%) than in other countries. They give individual consultations on feeding, and often favor breastfeeding. They could be considered equivalent, in a sense, to "lactation consultants".

1-1-c. Mother's family or friends

Among mother's family and friends, "maternal grand-mother" is a more important source of information in Japan (41%) and in the U.S. (35%) than in France (20%). "Friends" are very important in the U.S. (51%), followed by Japan (36%) and France (26%). The "father of the child" (25%) and "other relatives" (31%) are much more often used as sources in the U.S. than in other countries. "Observing child's behavior" is an important source of information in the U.S. (46%) compared to Japan (22%) and France (23%).

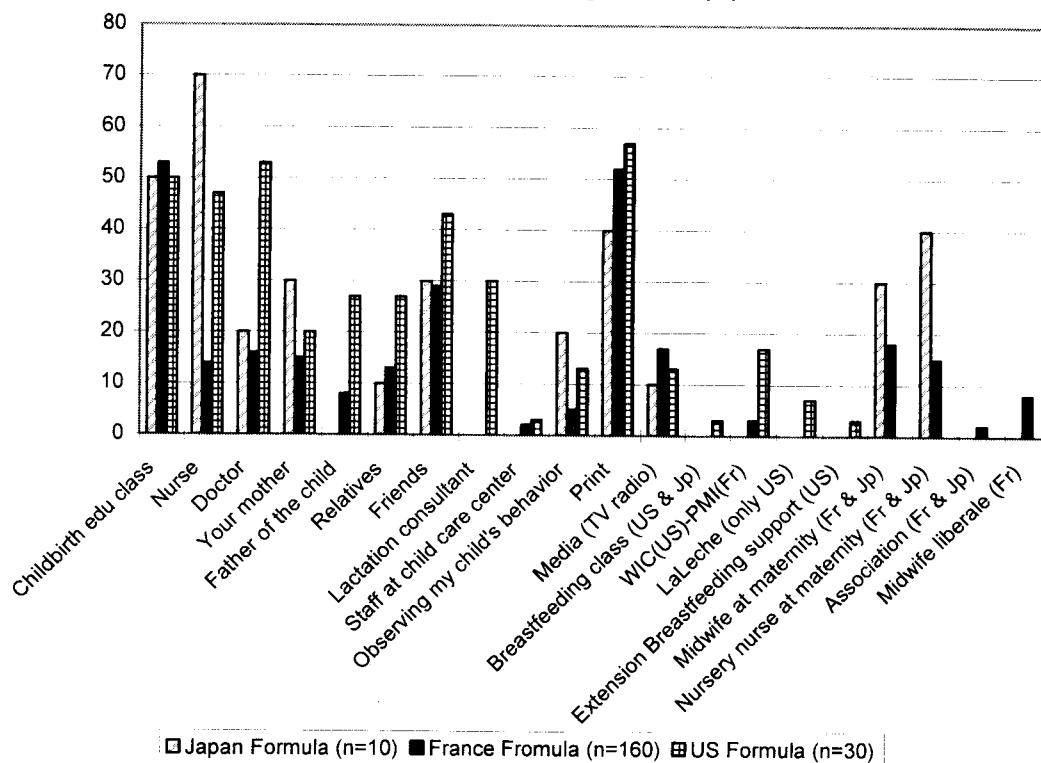
1-1-d. Media and Prints

"Print (brochures, magazines, books)" is one of the most important source of information in the three countries (65% in Japan, 64% in France and 80% in the U.S.) for breastfeeding mothers. Other media isn't used as much overall (16% in Japan, 15% France, and 7% US).

1-2. "Information about Breastfeeding " used by "formula feeding mothers"

In this section, we describe the sources of information on breastfeeding used by "formula feeding mothers". As there are only 10 mothers in Japan and 30 mothers in the U.S. sample, we could only describe a tendency in the use of different sources in comparison to "breastfeeding mothers". In France, with 160 mothers choosing formula feeding at birth, the comparison between formula feeding and breastfeeding mothers could be interesting to examine which source of information could relate to their choice.

**Figure 2 : Source of information about Breastfeeding
used by Formula feeding mothers (%)**

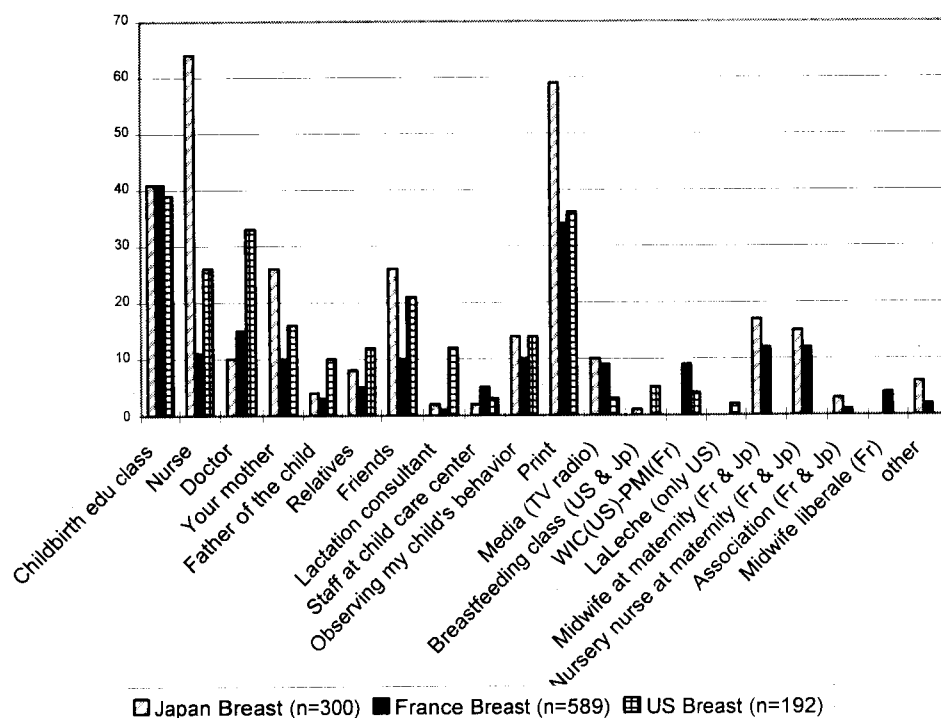


The general comparison between countries on the use of different sources of information is rather similar to that of breastfeeding mothers. In comparison to these mothers, formula feeding mothers used fewer sources. There are some exceptions, however. All types of medical staff are less used as information sources by formula feeding mothers except in Japan (in which doctors, midwife, and nursery nurse are more widely used by formula feeding mothers). In the U.S., the percentage of WIC (Women, Infants and Children) is more important in the formula group (17%) in comparison to the breastfeeding group (8%), whereas in France PMI (Protection Maternelle et Infantile) is used more often by the breastfeeding group (15%) compared to the formula group (3%). In all countries, formula feeding mothers used "printed materials" less than the breastfeeding group. Only in the US is the use of media (TV, radio) more important in the formula group than in the breastfeeding group.

2-1. "Information about Formula feeding " used by "breastfeeding mothers"

In this section, the results of the question on their sources of information "about Formula feeding" is presented (Figure 3). For a comparison of three countries, a general tendency of importance of different items is similar to the results for "information about Breastfeeding". However, in this results of breastfeeding mothers, all sources are used much less to get information about "Formula feeding" in compare to getting information about "Breastfeeding" in all countries.

**Figure 3 : Sources of information for Formula feeding
used by breastfeeding mothers (%)**



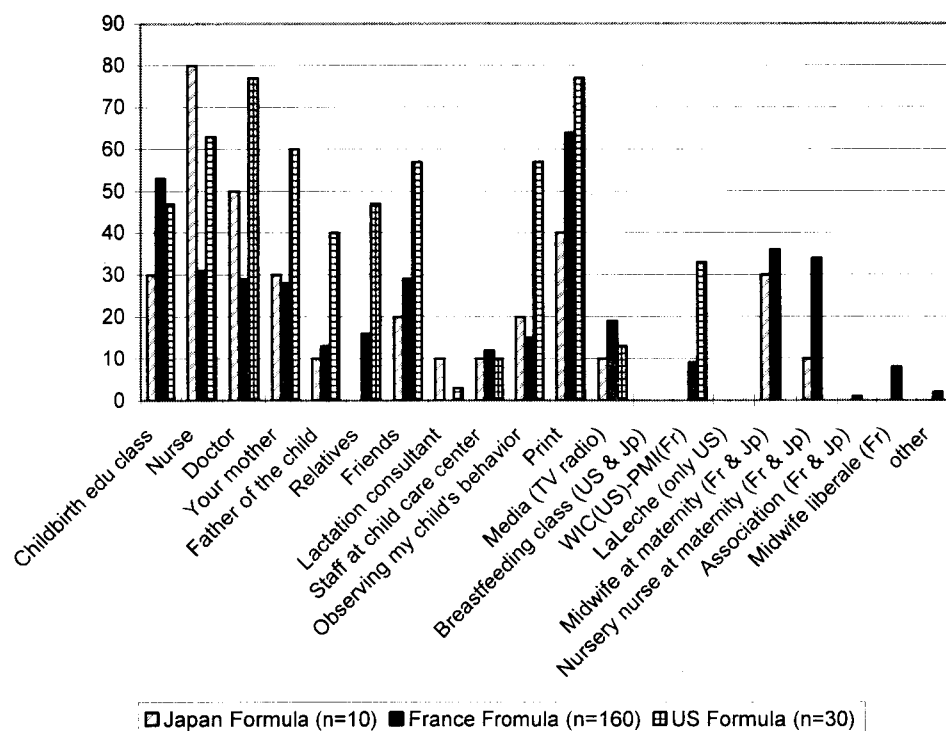
2-2. "Information about Formula feeding " used by "formula feeding mothers"

Figure 4 shows the results of sources of information "about Formula feeding", used by formula feeding mothers (from birth). In contrast to breastfeeding mothers, formula feeding mothers used many more sources of information to get "formula feeding information" than to get "breastfeeding information".

2-2-a. Medical staff as sources of information

Comparison of Figure 2 and Figure 4 shows that formula feeding mothers used, in all countries, all "medical staff" (except "childbirth education class") much more to get formula information than to get breastfeeding information. The percentage of "doctors" is the highest here, in particular, compared to breastfeeding mothers and for all mothers in the case of breastfeeding information. This could indicate that the "doctors" influence towards "formula feeding" in the three countries, even if this tendency is minor in France.

Figure 4 : Sources of information for Formula feeding used by formula feeding mothers (%)



2-2-b. Other specialists or organisations concerned with feeding or health

Among these organisations, "lactation consultant", "LaLeche", and "association" are not used to get formula feeding information. Only "midwife liberal"(8%) is used in France as a source. We can consider that these organisations rather encourage or give information on breastfeeding. However, WIC in the U.S. is used more often by formula feeding mothers, especially to get formula feeding information (33%) compared to breastfeeding mothers in search of breastfeeding information. In France, use of PMI as a source of information remains the same for breastfeeding mothers (9%).

2-2-c. Mother's family and friends

Among mother's family and friends, in all countries, "father of the child" is used as a source of formula feeding much more by formula feeding mothers than breastfeeding mothers. This result could indicate that the advice of the child's father could be a possible factor to encourage formula feeding. In France and in the U.S., formula feeding mothers used the child's "grand mother" much more as a source of information than breastfeeding mothers – more so, even, than all mothers in search of breastfeeding information. This was not the case for Japanese mothers.

Grand-mother is more widely used in Japan to get breastfeeding information by breastfeeding mothers, whereas the tendency is inversed in the two other countries, where formula feeding mothers use this source more often to get formula feeding information. The influence of the child's grand-mother thus seems to be different in Japan compared to the two other countries. As for "friends" and "other relatives",

formula feeding French and American mothers used these sources more than breastfeeding mothers (less so in Japan). Here again, we see that the role of people surrounding the child's mother is different in Japan compared to the U.S. and France.

2-2-d. Media and Prints

Print is always an important source of information for mothers. Breastfeeding mothers used this source more often in Japan, both to get breastfeeding information and formula feeding information. In France and the U.S., on the other hand, it is used by breastfeeding mothers to get breastfeeding information, and also by formula feeding mothers to get formula feeding information. The use of media is about the same between groups.

3. "Information about weaning (stop breastfeeding)" used by "breastfeeding mothers"

The most important sources of information on weaning used by breastfeeding mothers are represented in Table 2. Although a question on "the most important source of information" was part of the questionnaire, many mothers didn't specify, especially in France and the U.S. This is why the number of answers are much fewer compared to our global sample.

Table 2 : Most important sources on "weaning" used by breastfeeding mothers (%)

Rank	Japan (n=201)	France (n=93)	US (n=85)
1	Breastfeeding class (34%)	Father of the child (18%)	Print (31%)
2	Staff at child care center (15%)	Media (TV, radio) (18%)	Child's behavior (20%)
3	Your mother (12%)	Childbirth educ. class (9%)	Friends (12%)
4	Childbirth educ. class (5%)	Child's behavior (7%)	Childbirth educ. class (9%)
5	Nurse (5%)	Doctor (2%) Your mother (2%)	Doctors (8%)

Table 2 shows that the sources of information for weaning is quite different in the three countries. Only the item "childbirth education class" appears in all three countries for most of the five sources used. Two additional sources are common in the U.S. and in France ("child's behavior" and "doctor").

In Japan, we notice the importance of specialists, as four of five most important sources are medical, feeding or child care specialists. "Grand mother" appears only in Japan as another important source of information.

In France, the "advice of child's father" ranks first, whereas it doesn't figure in the five most important sources in the U.S. or in Japan. The media is also an important source for French mothers.

For American mothers, the importance of "print", "friends" and "doctors" is again prominent compared to other countries.

4. Sources of breastfeeding according to the duration of exclusive breastfeeding

In this section, we examine the sources of information about "Breastfeeding" according to the "duration of exclusive breastfeeding". This analysis allows us to describe the relation between the sources of information and mother's practices of exclusive breastfeeding according to its duration. For this analysis, mothers having exclusively breastfed their child at least for a period are included. The period of exclusive breastfeeding is divided into three ; 1) 0 - 6.0 months (regrouped as "6mo"); 2) 6.1 - 12.0 months (regrouped as "12 mo"), and 3) 12.1 - 20.9 months (as "20 mo").

Japan

Figure 5 shows the comparison of three groups of Japanese mothers according to the duration of exclusive breastfeeding. The percentage of use of different sources doesn't change dramatically according to the duration of breastfeeding. However, we can note that among medical staff, percentage of "midwife" and "nursery nurse" is more important for the mothers who continued exclusive breastfeeding more than 12 months.

As for people surrounding the child's mother, "friends" and "child's behavior" are more important for the mothers who breastfed longer. The use of "media" increases for mothers who breastfed longer.

Figure 5 : Breastfeeding sources of information according to the duration of exclusive breastfeeding in Japan

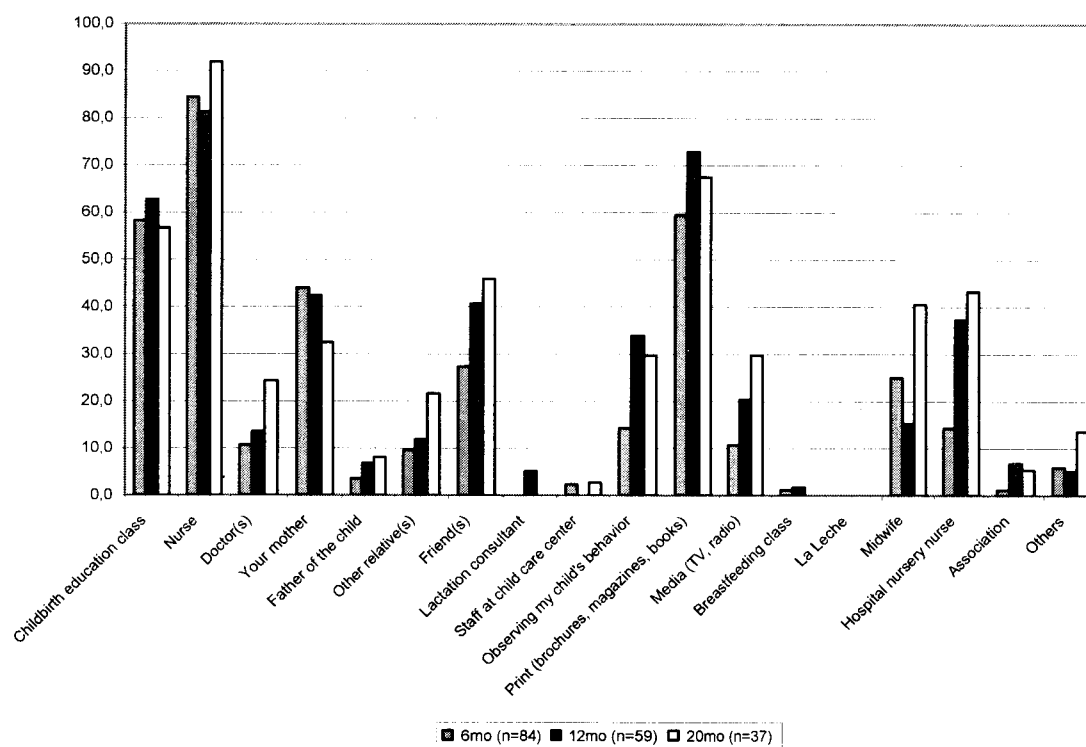
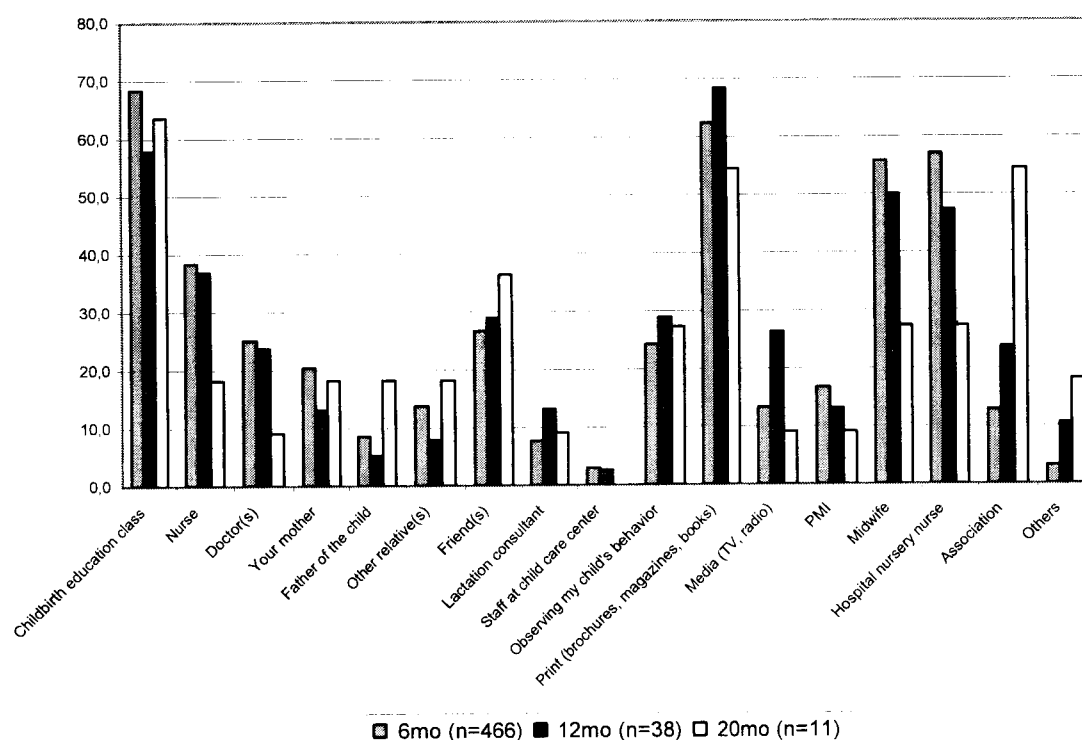


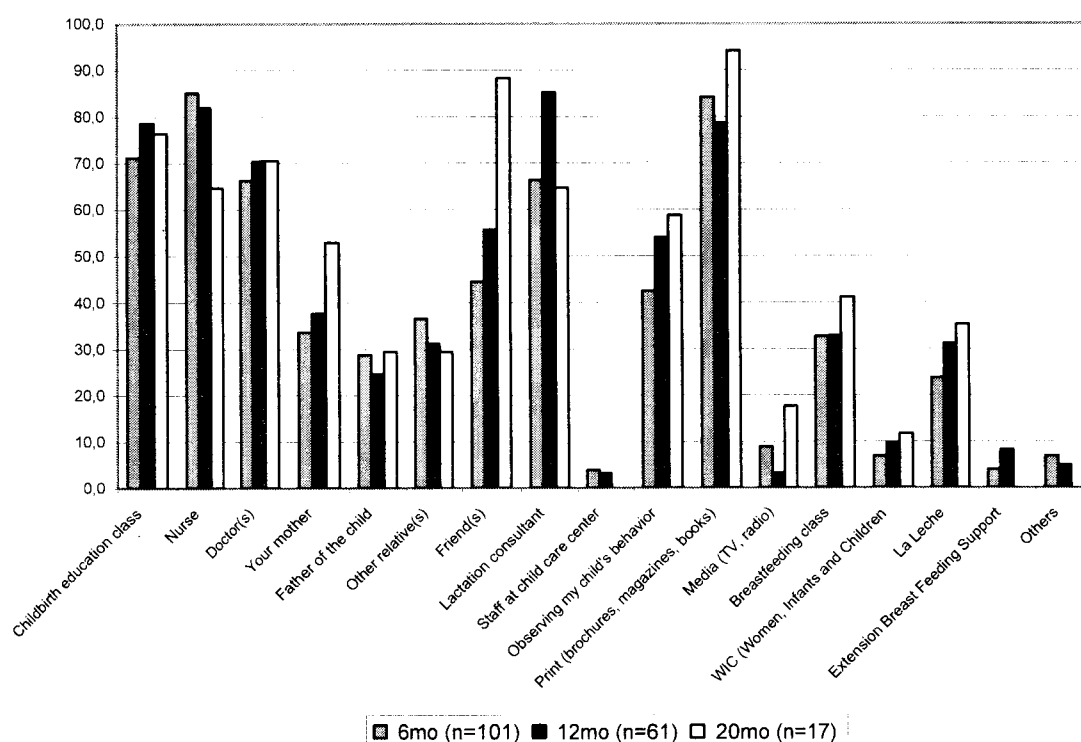
Figure 6 : Breastfeeding sources of information according to the duration of exclusive breastfeeding in France



France

Figure 6 shows the results for France. Contrary to Japan, use of "medical staff (doctors, nurse, midwife, nursery nurse)" decreases with the duration of exclusive breastfeeding. On the other hand, the importance of mother's family ("father of the child", "other relatives", and "friends") and "association" increases for some aspects with the duration of breastfeeding.

Figure 7 : Breastfeeding sources of information according to the duration of exclusive breastfeeding in US



US

In the U.S., among medical staff, only "nurse" has a negative relation with the duration of exclusive breastfeeding. For other specialists, "breastfeeding class" and "LaLeche" show a small positive relation with the duration of breastfeeding. "Your mother" and "friends" are much more important for a long duration of breastfeeding than for a short duration (Figure 7).

5. Reasons for choosing breastfeeding

In question 27, the reasons to choose breastfeeding was asked to mothers who breastfed their child. From this data, we examine the reasons according to the duration of exclusive breastfeeding as in section 4. Only the answers of mothers who have, at least for a period, exclusively breastfed their infant are presented here.

Japan

Table 3 shows the results of 5 reasons most frequently chosen by Japanese mothers.

Table 3 : Most important reasons for breastfeeding, according to the duration of exclusive breastfeeding in Japan

Rank	0-6 months (n=84)	6-12 mo (n=59)	12-20mo (n=37)
1	Natural (30%)	Natural (26%)	Natural (40%)
2	Natural antibodies (28%)	Mother-child relationship(26%)	Mother-child relationship (17%)
3	Mother-child relationship(20%)	Child's growth and health (11%)	Natural antibodies (14%)
4	Child's growth and health (7%)	Child's emotional well-being (9%)	Convenience (11%)
5	Economical (4%)	Economical (6%) My preference (6%)	Other reasons (9%)

The first three reasons remain important for all durations of breastfeeding. The percentage of the "natural" reason is more important for the mothers who breastfed for more than 12 month. In this group, reasons such as "convenience" and "other reasons" are more important than in the other two groups.

France

For French mothers, "natural antibodies" and "my preference" are the most important reasons for a 0 to 6 months duration of exclusive breastfeeding. For the mothers who breastfed for 6 to 12 months, "child's growth" is the most important reason (31%), and for a duration of 12 to 20 months, "natural" is by far the highest percentage (55%).

Table 4 : Most important reasons for breastfeeding, according to the duration of exclusive breastfeeding in France

Rank	0-6 months (n=466)	6-12 mo (n=38)	12-20mo (n=11)
1	Natural antibodies (23%)	Child's growth and health (31%)	Natural (55%)
2	My preference (23%)	My preference (19%)	My preference (9%)
3	Natural (16%)	Mother-child relationship (17%)	Child's emotional well-being (9%)
4	Child's growth and health (15%)	Child's emotional well-being (11%)	Mother-child relationship (9%)
5	Mother-child relationship (12%)	Natural antibodies (11%)	Natural antibodies (9%)

US

For American mothers, "child's growth and health" is constantly the most important reason for breastfeeding for all durations. Then come "natural antibodies" and "natural" for all durations. "Economical (7%)" appears only for a short duration (0-6 months) of breastfeeding, whereas for long durations (12 and 20 months), "child's intelligence" appears as a reason.

Table 5 : Most important reasons for breastfeeding, according to the duration of exclusive breastfeeding in US

Rank	0-6 months (n=101)	6-12 mo (n=61)	12-20mo (n=17)
1	Child's growth and health (46%)	Child's growth and health (58%)	Child's growth and health (50%)
2	Natural antibodies (20%)	Natural (12%)	Natural antibodies (17%)
3	My preference (11%)	Mother-child relationship (7%)	Natural (8%)
4	Mother-child relationship (8%)	Natural antibodies (7%)	Mother-child relationship (8%)
5	Economical (7%)	Child's intelligence (5%)	My preference (8%) Child's intelligence(8%)

Discussion

In this report, we examined mothers' sources of information in relation to their choice of feeding style (breast or formula) and duration of exclusive breastfeeding, as well as their stated reasons for choosing a specific child feeding style.

Sources of information

The sources of information on breastfeeding results revealed that in all three countries, the majority of mothers used "childbirth education class" and "prints". However, for other sources, we observed many cultural differences.

A large percentage of Japanese mothers referred to "nurses", "childbirth education class" (which is often given by nurses), "printed material", and to a lesser extent, "maternal grand-mother", and "friends". In addition, some mothers referred to "midwife or nursery nurse at maternity" and "child's behavior".

It is remarkable that American mothers used very varied sources, as almost all items are referred to. The sources most used were "print", "nurse", "lactation consultant", "childbirth education class" and "doctors". To a lesser extent, they also used "friends", "child's behavior", "maternal grand-mother", "other relatives" and "father of the child". An important difference between American mothers and those of other countries' has to do with "other specialists of feeding" and the importance given to "doctors". The reference to lay people (friends, relatives, father of the child, child's behavior) is much more important in the U.S.

Like Japanese mothers, French mothers used fewer sources than American mothers. The difference with Japanese mothers is a far reduced use of lay people, especially of the "maternal grand-mother". On the other hand, "midwife" and "nursery nurse" play an important part in France.

These results confirm several findings from the Japan-U.S. comparison of Shand & Kosawa (1984). They had found that American mothers used more varied sources of information than Japanese mothers, which is also the case in our study.

The comparison between getting "breastfeeding information" and "formula feeding information", and between "breastfeeding mothers" and "formula feeding mothers" (at birth) reveal some interesting tendencies. In all three countries, "doctors" and "father of the child" are used, in general, more as sources of information by "formula feeding mothers" than "breastfeeding mothers". This result indicates a possible relation between formula feeding and doctor's advice, as well as the father's.

The use of "grand-mother" was related differently to feeding practices. In France and the U.S., "grand-mother" was more often used as a source of information by formula feeding mothers. In Japan a reversed relation was found: breastfeeding mothers used this source more often than formula feeding mothers. This result could indicate different influences of the grand-mother on mother's practice in the three countries. To interpret this result, it would be interesting to make a relation with the practices of (dominant) feeding of the generation of grand-mother in each society (during 1965-1975).

To get information about "weaning (stop breastfeeding)", the sources of information used are very different in the three countries. Japanese mothers often used "breastfeeding class", "staff at child care center" or "grand-mother", whereas in France, "father of the child" and "media" are most often used, and American mothers used "print", "child's behavior", and "friends" more often. Compared to the sources of breast or formula feeding, the information about weaning is sought in very different areas, which could indicate different motivations to stop breastfeeding among mothers of three countries.

Reasons of breastfeeding

As for the reasons to choose breastfeeding, in all three countries many mothers referred to "natural", "natural antibodies", or the "mother-child relationship" (they often appear in the first three positions). As for cultural differences, many French mothers mentioned "my preference" as a reason (in second place for all durations of exclusive breastfeeding), whereas it rarely appeared in the U.S. and Japan. On the other hand, reasons like "economical" or "convenience" appeared in Japan and the U.S. in 4th or 5th position, but never in France. And only American mothers gave "good for child's intelligence" as a reason to choose breastfeeding (5th position).

We cannot determine, in this study, what advice was given by each source of information. However, a comparison of sources between "breastfeeding mothers" and "formula feeding mothers" allowed us to know some possible relation between particular sources and mothers' child feeding practices. They would be interesting to verify in future analysis. The research of Shand & Kosawa (1984) has shown a surprising results concerning the variety of sources of information: Japanese mothers who used various sources of information had a tendency to breastfeed their infant less, or for a shorter period, as well as to have a regular schedule for the infant and to work more often outside the home than the mothers who used fewer sources. These correlations were not found in American mothers. From our study, "doctors" showed a negative association to breastfeeding, although actual medical information favors breastfeeding in the three countries. The relation between mothers' practice and their sources of information could depend not only on the information provided by each source, but also, to a large extent,

on the type of relationship between the mothers and each person or material. Further analysis including other factors such as mother's education, timing of their child feeding decision, opinion of the child's father, mother's working conditions and maternity stay conditions could be interesting. Mothers' representation of breastmilk and formula, as well as their ideal feeding schema, could also be examined with mothers' reasons and sources of information.

References

- INSERM (1995). Blondel, B., du Mazaubrun, C. & Breart, G. *Enquête périnatale*. Rapport de fin d'étude. Unité de Recherches Epidémiologiques sur la Santé des Femmes et des Enfants, INSERM- U . 149, Paris.
- Negayama, K. (2000). 離乳の発達動学的研究：親子間におけるその主導性の分析を中心に. 平成9～11 年度科学研究費補助金研究成果報告書. Developmental ethological study of weaning : Focusing on initiative in mother and infant. Report of Research project, Grant-in-Aid for Scientific Research (C), Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. (in Japanese).
- Norimatsu, H. (1998) Autonomie de l'enfant: conceptions maternelles et réalité -une comparaison franco-japonaise d'enfants de 6 à 37 mois-. Thèse de doctorat de psychologie à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris.
- Ohinata , M. 大日向雅美 (Ed.)(1988) 母性の研究—その形成と変容の過程：伝統的母性観への反証—. (Research on motherhood - it's form and the process of change : counter evidence against the traditional image of motherhood). (in Japanese). 東京：川島書店 (Tokyo : Kawashima-shoten).
- Shand, N. & Kosawa, Y. (1984). Breastfeeding as cultural or personal decision : sources of information and actual success in Japan and the United States. *Journal of Biosocial Sciences*, 16, 65-80.

Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning : (3) Weaning

Koichi Negayama, Waseda University, Japan

Hiroko Norimatsu, Toulouse University, France

Marguerite Barratt, Michigan State University and National Science Foundation, USA

Jean-Francois Bouville, Paris 13 University, France

日仏米比較における哺乳と離乳の比較：(3) 離乳

根ヶ山光一（早稲田大学，日本）

則松宏子（Toulouse 第2大学，フランス）

Marguerite Barratt.（ミシガン州立大学・国立科学財団，アメリカ）

Jean-Francois Bouville.（パリ第13大学，フランス）

<要約>

本研究は、310組（日本）、749組（フランス）、222組（米国）あわせて1,281組の母子（4～20か月齢）による、母乳・人工乳の哺乳、離乳に関する質問紙への回答を分析したもののうち、とくに離乳に焦点化してまとめ考察したものである。子にとって好ましい母乳栄養というイメージは3カ国に共通であるが、それをいつやめるべきかに関しては文化間で大きな隔たりがあった。フランスは早くやめるべきだとする傾向が際だっており、またその通り早期に母乳の離乳が実行されていた（図2）。乳量が不足しているということを母乳をやめるきっかけにする母親が3カ国ともに多く、また日本では夫や医師からのアドバイスへの傾聴度が他の国に比べて低かった（表2）。一方フランスの母親では、仕事への復帰が最大の理由であった。図3には個々の母親において最大の理由であったもののみを集計したが、乳量不足を最大の理由とするものが3カ国ともに多かったほか、仕事への復帰がフランスの母親に多いことが特徴的であった。離乳にかかった期間は日本が有意に長く、自ら決断して早期にやめるよりも継続し乳量の不足を理由にあきらめるという日本の母親の姿が浮かび上がる。日本の母親は出産後母乳を最初に与える時期が遅く（図5）、母乳以前に人工乳が与えられ（図6）、かつそれを医師が指導している（図7）という点においても特徴的であった。母親としての育児観を尋ねたところ、日本の母親は自分の母親としての姿に他の2国よりも有意に負のイメージを抱き、かつ正のイメージが乏しかった（図8, 9）。一方フランスの母親は子育てを負担と感ずることが多く（図10）、逆に日本の母親は子と自分を対等視する傾向が強かった（図11, 12）。このように母乳育児は親にとって望ましい育児様式であると同時に、自分に負担を強いるものでもあり、そこに育児の価値観が先鋭に現れている。日本の母親の結果は彼女らの自己効力感の相対的少なさを示しており、乳量の不足という理由や専門家に指導を受けつつ行う断乳という離乳スタイルなどは、その一つ

の反映であろう。厚生労働省が離乳の通達を出すという日本の母子保健システムが、母親にとってどのような支援・制限要因になっているか明らかにする必要がある。

Introduction

To live is, in a sense, to maintain one's own body, and the mother of a young infant maintains the infant's body and its life by the mother's milk. Weaning is a process of departure from dependence (Trivers, 1974), and could be a phase of conflict between mother and offspring. Therefore infant feeding and weaning is biologically regulated, and gives a basic framework for the development of the mammalian mother-infant relationship (Negayama, 2000) .

The practice of feeding and weaning is also framed with socio-cultural barriers and supports and different from year to year (Mothers' and Children's Health & Welfare Association, 2000). What mother chooses as her practice, e.g., introduction of formula and commercial solid foods, and age and procedure of weaning, are determined by her own belief as well as the value system of the society (e.g., Adair et al., 1993; Buxton et al., 1991). The mother is profoundly influenced by opinions of different people around her such as the infant's father as well as grandparents, friends, and medical staff. The government also gives some advice about the practice. One of the major underlying factors is the perception of society about the autonomy of infants, or the parents' authority to regulate them. Thus feeding and weaning are very interesting topics to compare child rearing in different cultures, and it could be greatly different between Eastern and Western countries. Thus it is very interesting and meaningful to compare feeding/weaning practices and the mothers' sources of decision and influences of the practice among different countries.

This study is to compare feeding and weaning practices and determinants of them in Japan, France, the United States, and to get a general view of child-rearing practices of mothers in relation with medical networks in each country. This report is particularly concerned with the side of weaning.

Method

Participants:

Participants in the present study were 310 (Japan) , 749 (France) , and 222 (United States) mothers of infants of 4-20 months old as shown in Table 1. The number of mothers was fairly evenly distributed across the age range. In total, 1,453 mothers completed the questionnaire, but 23 Japanese, 130 French, and 19 American cases were excluded from the analysis because the infants were outside the age range above.

Table 1. Participants of the study

	Japan	France	US
N	310	749	222
Age in months	12.1 \pm 4.9	12.9 \pm 4.6	11.7 \pm 4.3
1 st born	197 (63.5%)	441 (58.9%)	76 (34.2%)
Male infants	156 (50.3%)	399 (53.3%)	115 (51.9%)
Medical complications at birth	60 (19.4%)	214 (28.3%)	91 (41.0%)
Mother's age in years	31.1 \pm 4.2	31.4 \pm 4.6	31.1 \pm 5.3

The mothers were recruited from several urban areas in each country (Japan: Saitama Prefecture; France: Toulouse and Paris; US: Several communities in the State of Michigan as well as a few from the States of Maryland, Wisconsin, New York and Wyoming.). We made maximal efforts to avoid a sampling bias and tried to collect data representing mothers of each area, but the procedure was different from country to country.

Results & Discussion

Irrespective of country, mothers carried a good image on breast-feeding (Norimatsu, this volume). Mothers chose their feeding styles based on many factors (Norimatsu, this volume), and they also chose diverse weaning procedures.

Mothers think that there is an ideal time for stopping exclusive breast-, mixed-, and exclusive formula-feedings. From Fig. 1, it is obvious that French mothers think breast-feeding should be stopped at a much younger age than the mothers of the other two countries, although this was not the case for formula feeding.

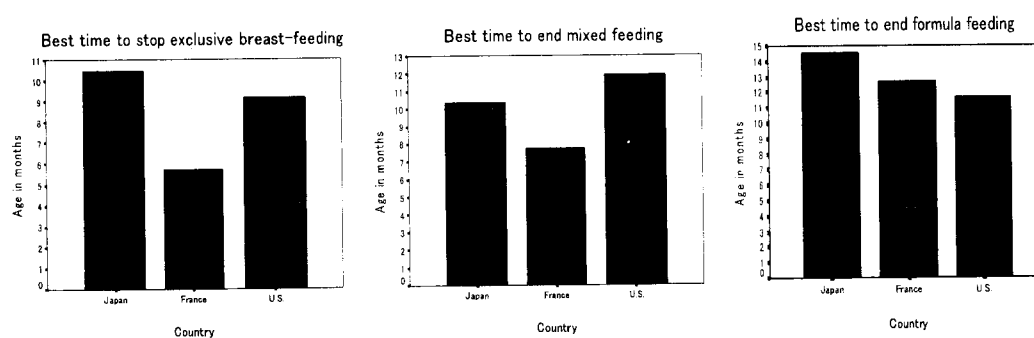


Fig. 1. Best time to stop exclusive breast- (Left), mixed- (Center), and exclusive formula-feedings (Right).

Fig. 2 indicates the average age of the actual stopping of breast-feeding in 3-month age blocks in the 3 countries. French mothers actually stopped breast-feeding at earlier age than the other two countries, particularly at later ages, which strongly suggests that French mothers tended to stop breast-feeding based on their will at the earlier ages. In the earlier ages, Japanese mothers appear to stop breast-feeding younger, but it should be noted that the value is only from those who stopped breast-feeding during each age period (29.3 % of the Japanese mothers in 4-6 months, for example).

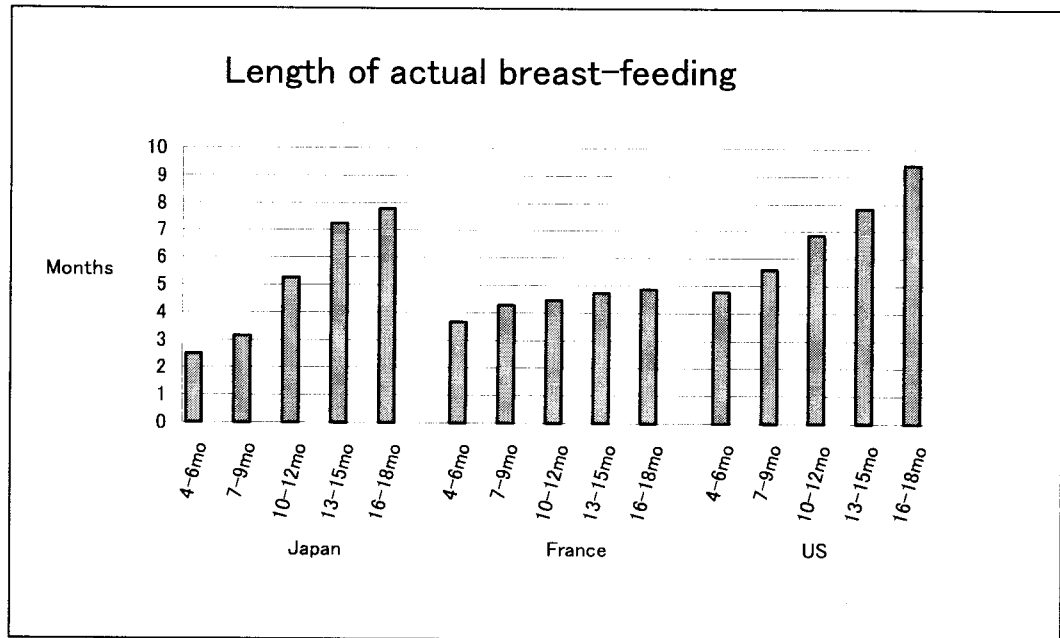


Fig. 2. Average ages of actual stopping of breast-feeding in 3-month age blocks.

Table 2. Reasons of stopping breast-feeding in order of the importance for Japanese mothers.

Reasons for stopping breast-feeding	Japan	France	US	<i>P</i>
Not enough breast-milk	2.80	2.33	2.36	0.00
Refusal or disinterest of child to be breastfed	1.77	1.44	1.91	0.00
Age of child	1.56	1.78	2.13	0.00
Back to work	1.55	2.43	1.88	0.00
So child gets used to other food	1.51	1.77	1.67	0.01
Discomfort or pain from breastfeeding	1.47	1.45	1.44	ns
Use of medicine	1.42	1.26	1.41	0.03
Fatigue	1.39	2.09	1.50	0.00
Doctor's advice	1.27	1.54	1.62	0.00
Because child wasn't gaining enough weight	1.24	1.54	1.48	0.00
Frequent demand of the child to be breastfed	1.24	1.41	1.52	0.01
Poor quality of breast-milk	1.20	1.30	1.25	ns
Advice of own mother	1.18	1.16	1.22	ns
Because I wanted to enjoy my social life	1.18	1.09	1.46	0.00
To avoid breastfeeding in front of others	1.16	1.25	1.38	0.04
Because of drinking alcohol	1.15	1.07	1.19	0.03
Breast-milk pollution (dioxin, for instance)	1.14	1.15	1.20	ns
New Pregnancy	1.10	1.06	1.21	0.01
Because of smoking	1.10	1.18	1.18	ns
Advice of child's father	1.10	1.43	1.47	0.00
Because of my child's illness	1.09	1.49	1.21	0.00
Advice of friends	1.08	1.11	1.19	0.06
Advice of other relatives	1.08	1.08	1.13	ns
Advice of mother-in-law	1.06	1.08	1.12	ns
Breastfeeding ruins the breasts	1.05	1.07	1.05	ns

Reasons of stopping breast-feeding were examined. Mothers rated the importance of the reasons listed in Table 2 on a 4-point scale, with 1 as 'not important' and 4 as 'very important'. In this table, reasons are arranged in order of importance for Japanese mothers.

Lack of milk amount was reported as the leading cause of the stopping of breast-feeding among mothers of the 3 countries, and particularly so in the Japanese mothers. Many Japanese mothers stopped breast-feeding before reaching an ideal age because of the reported shortage of the amount of milk. This

is in spite of the fact that they highly evaluated breast-milk and wanted to feed it for a long period.

Advice from doctors and mother's own mothers were more important than advice from other people including husbands, mothers-in-law and friends. French and American mothers relied more on doctors and their husband than the Japanese mothers. Japanese mothers were more dependent on their own views as well as the infant's condition which may suggest their isolated situation.

In comparison with Japanese and American mothers, back to work and fatigue are much bigger reasons among French mothers. This suggests that French mothers put more importance on the recovery from the burden of breast-feeding than the other mothers.

Fig.3 indicates the number of mothers who chose each reason from a set of possible reasons above as the most important one for stopping breast-feeding. It is evident that the insufficiency of breast milk was the most frequent reason for stopping. French mothers gave return to work as the most important reason. American mothers cared for the infants to stop breast-feeding.

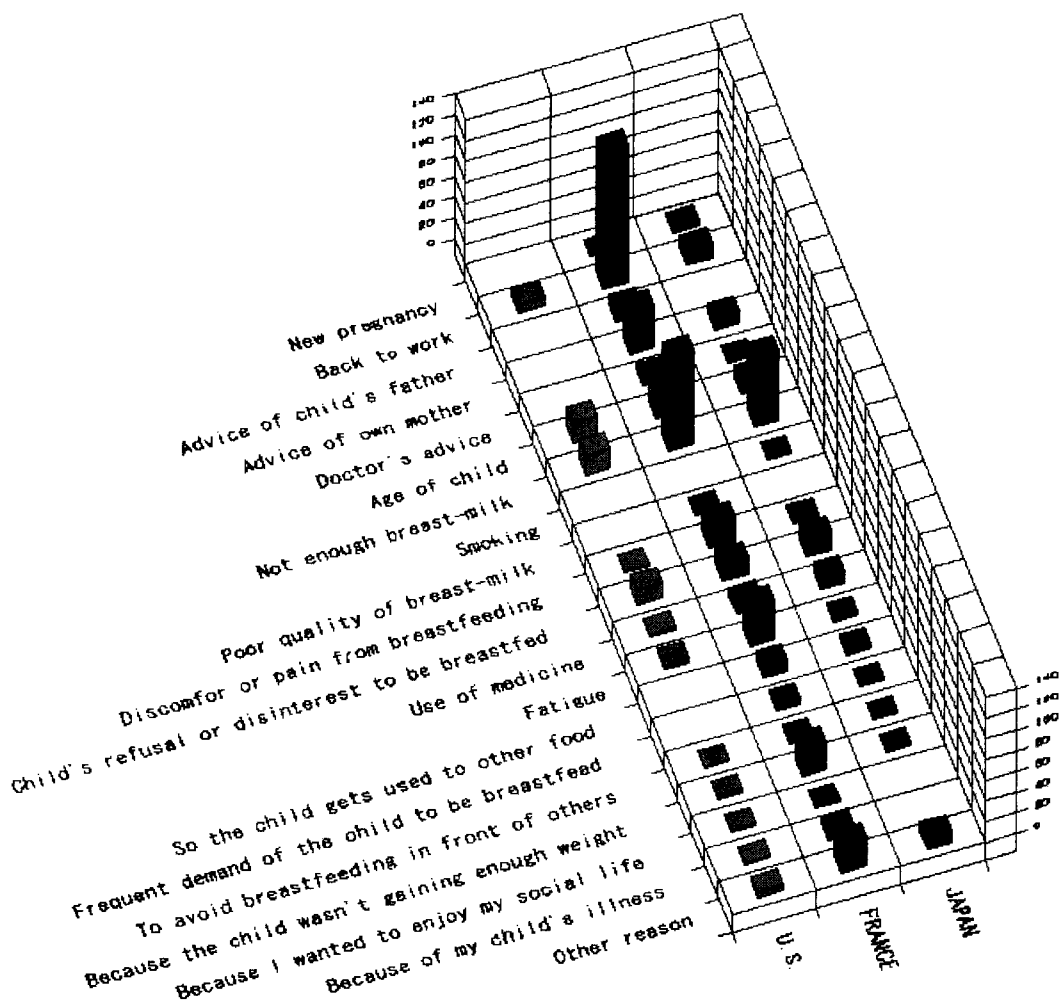


Fig. 3. The most important reason for stopping breast-feeding

in Japanese, French, and American mothers.

The period to complete weaning was different for the 3 countries. The average length of weaning was 1.48 months and 1.98 months for French and American mothers, respectively, whereas 4.76 months for Japanese mothers. The difference is significant ($F_{2,335}=48.37$, $P<.001$), and this means that Japanese mothers more gradually weaned the infants. Combining the positive image of breast-feeding held by Japanese mothers and the reported 'insufficiency of milk' as the most important reason to stop it, Japanese mothers are supposed to try to keep breast-feeding for a long time and may have given it up because of a reported too early decrease in the milk supply.

Procedures of weaning were different among the 3 countries. 64.0 % of the French mothers chose 'I gradually decreased breast-feedings' whereas 32.9% of Japanese and 59.4% of American mothers did so ($\chi^2 = 50.20$, $P<.0005$). On the contrary, 'Child lost interest or stopped' was chosen by 11.0% of French, 19.7% of Japanese and 21.7% of American mothers ($\chi^2 = 12.77$, $P<.005$). 'Breast-milk gradually decreased on its own' was selected by 52.2%, 66.0%, and 46.2% of Japanese, French and American mothers, respectively ($\chi^2 = 14.84$, $P<.001$). French mothers were also special for choosing 'I used medicine to dry up the milk', which 6.5 % of them chose it but only 0.6% and 0.9% of Japanese and American mothers did ($\chi^2 = 14.01$, $P<.001$). Thus French mothers were optimistic and did not worry much about their own choice of early weaning, and Japanese mothers were more infant-centered and employed an opportunistic strategy without a strong leadership, i.e., the Japanese mothers chose their practice with consideration of many factors surrounding themselves including the children. French mothers were self-oriented and regulator-type, and Japanese mothers were child-minded and facilitator-type (Raphael-Leff, 1983).

Information about the relationship of the mothers with medical staff and with their infants immediately after delivery is a clue to understanding the differences among the 3 countries. Fig. 4 indicates the length of the infant's stay in the same room with the mother on the last day at the hospital/clinic, and Japanese infants stayed for less time with the mothers than the mothers in the other 2 countries. Japanese mothers were also different in that they gave the first breast-feeding much later than the others (Fig. 5). Actually, formula rather than breast-milk was given first to the infants of Japanese mothers, whereas breast-feeding was chosen in the other 2 countries (Fig.6). 'Who decided the first feeding type' also differed among the 3 countries (Fig. 7).

The Japanese mothers are thus characterized by the lack of self-determination and confidence in feeding that may have promoted facilitator-typed care, and followed the decision of the medical staff in the hospital/clinic. 'Guideline of feeding and weaning' is provided nationwide to all medical staff working at local health centers, and the maternal choice of feeding and weaning could be profoundly

affected by that in Japan through the regular medical check-ups. It is a big difference from the other 2 countries, although American mothers are given recommendations from American Academy of Pediatrics.

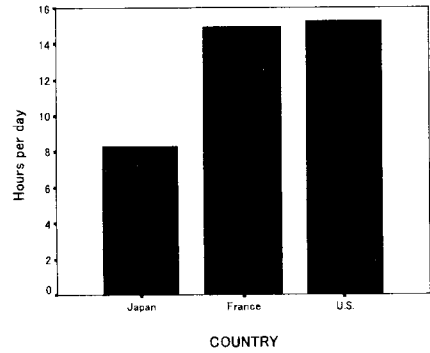


Fig. 4. Total length of child's stay in the mother's room on the last day at the hospital/clinic.

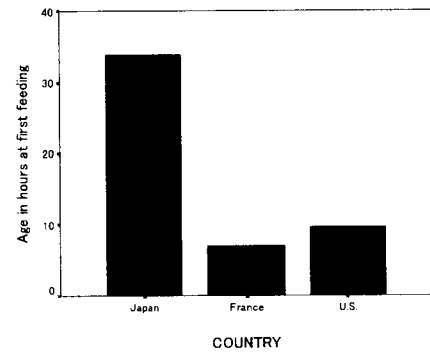


Fig. 5. Age in hours of the first breast-feeding.

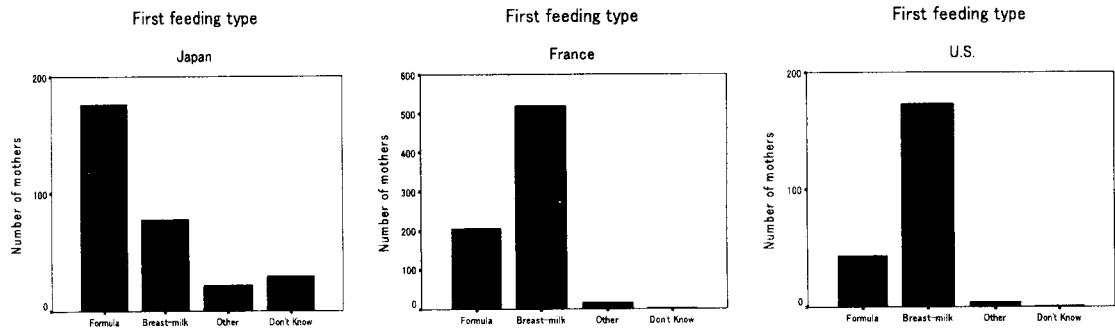


Fig. 6. Liquids given at the first feeding in Japan (Left), France (Center), and U.S. (Right).

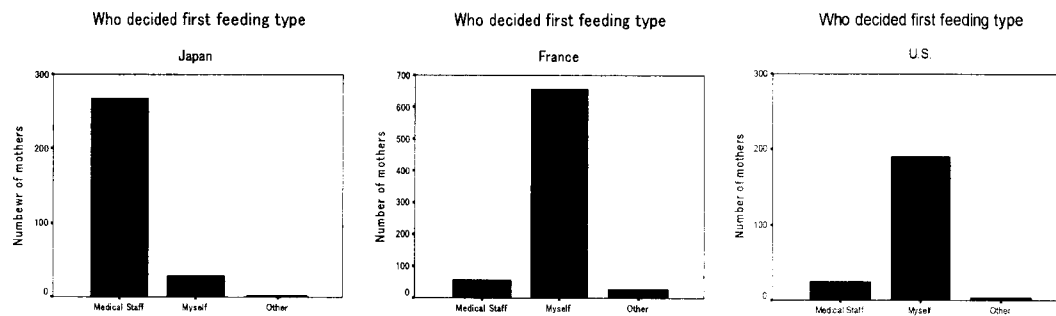


Fig. 7. Persons who decided the first feeding type in Japan (Left), France (Center), and U.S. (Right).

Stopping breast-feeding is a significant indicator of the quality of the mother-offspring relationships, as it could be a situation of conflict as well as cooperation and negotiation. Mothers can regulate weaning, or accept their infants' demands. In the questionnaire, the mothers' attitudes toward child-rearing were examined, and significant differences among countries were obtained.

Fig. 8 shows the average scores on a 4-point rating scale about the statement 'I doubt my suitability as a mother'. Japanese mothers tended to agree. The same tendency appeared for the statements 'I feel as if I were separate from the world because of child-rearing responsibilities', and for 'I wish I had not had a child' showed the similar tendency. On the contrary, Japanese mothers showed the lowest average for 'I like being a mother' (Fig.9). The differences in these figures are all significant and strongly indicate the Japanese and American mothers' negative and positive images of their motherhood, respectively.

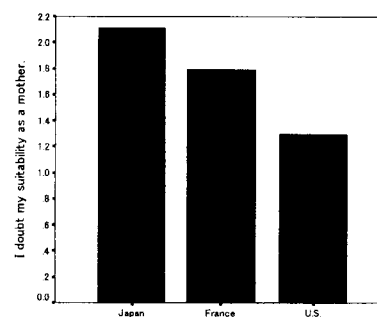


Fig. 8. 'I doubt my suitability as a mother.'

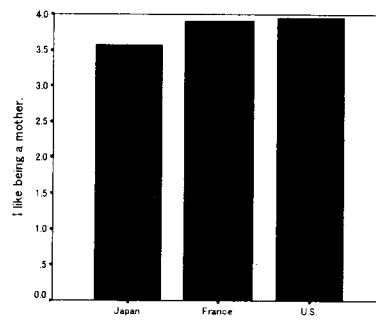


Fig. 9. 'I like being a mother.'

'It is burdensome to raise a child' (Fig. 10) clearly characterizes French mothers' idea. They had a difficult image of child-rearing. This may be related to the choice of fatigue as an important reason of stopping breast-feeding.

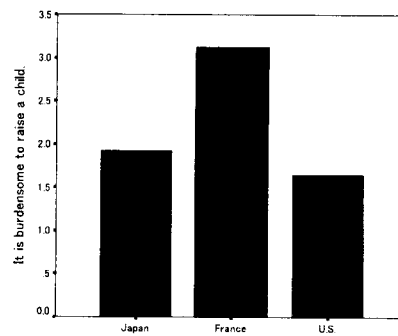


Fig. 10. 'It is burdensome to raise a child.'

Japanese mothers also felt a lack of leadership in child-rearing as a parent, as indicated in the low score of 'The child's happiness depends on the mother' (Fig. 11). 'It is because the mother loves the child that she disciplines him/her strictly' showed the same tendency, and 'My child and I are equal as persons' was the opposite (Fig. 12).

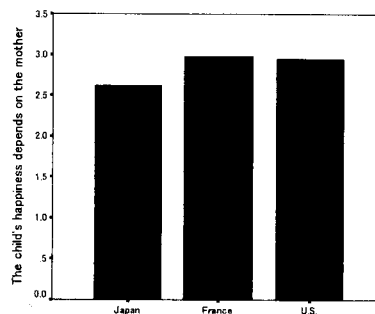


Fig. 11. 'The child's happiness depends on the mother.'

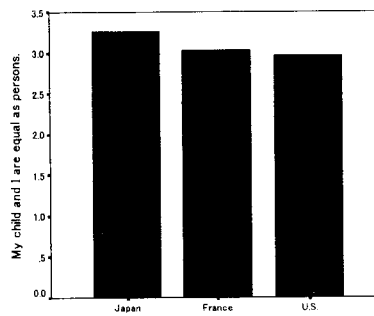


Fig. 12. 'My child and I are equal as persons.'

As the results above indicate, choices of feeding and weaning practices are not only determined by the mothers' physical conditions and belief, and the infants' physical states, but also affected by the social conditions surrounding them.

Breast-feeding could be a dilemma for mothers, and its implementation could be strengthened by the surrounding conditions, but at the same time it may be alleviated by the support from others. Breast-feeding is a practice that brings constraints to mothers, and French mothers took it very seriously. On the other hand, it is also regarded as a way to strengthen the bonding between mother and infant, and Japanese and American mothers tended to think that way, in spite of the fact that the sense of motherhood was quite different between Japanese and American mothers.

Japanese mothers keep a good image for breast-feeding and want to breast-feed their infants. Such expectation could induce a sense of responsibility for breast-feeding in them, and then it might make her feel obligatory in her role as a breast-feeder. Considering lack of their initiative in the choice to breast-feed and the strong dependency on medical advice in the practice of feeding and weaning, it is suggested that the Japanese mothers lack self-efficacy in the practice. The frequent citation of the insufficiency of milk as the cause of stopping breast-feeding in Japanese mothers might be a solution of this difficulty.

DAN-NYU by Oketani-method, in which a Japanese child over 1 year old is suddenly weaned by the mother on a predetermined day, typically with a special procedure of drawing face on the breasts, would be another solution of the difficulty above by severing the inter-dependent relationship between mother and infant.

The Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare issues a nationwide notification to every health center to advise the practice of feeding and weaning, and in the recent notification it has extended the acceptable duration of feeding by half a year to 1.5 years (Mothers' and Children's Health & Welfare Association, 1997). It is very interesting to find out how are advices by medical staff changed and how are Japanese mothers' practice affected by the change (Negayama, this volume).

References

Adair, L.S., Popkin, B.M., & Guilkey, D.K. (1993) The duration of breast-feeding: How is it affected by biological, sociodemographic, health sector, and food industry factors? *Demography*, 30, 63-80.

Buxton, K.E., Gielen, A.C., Faden, R.F., Brown, C.H., Paige, D.M., & Chwalow, A.J. (1991) Women intending to breastfeed: Predictors of early infant feeding experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 7, 101-106.

Mothers' and Children's Health & Welfare Association (1997) Fundamentals of weaning. Boshi-Hoken-Jigyodan (in Japanese).

Mothers' and Children's Health & Welfare Association (2000) Maternal and child health statistics of Japan, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan.

Negayama, K.(2000) Developmental ethological study of weaning: Focusing on initiative in mother and infant. Report of Research project, Grant-in-Aid for Scientific Research (C), Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (in Japanese).

Negayama, K. (this volume) Facilitating/restricting factors of feeding and weaning in Japan: () A nationwide survey of mothers' practice and belief.

Norimatsu, H. (this volume) Japan-France-US comparison of infant feeding and weaning: (2)Mother's choice of feeding – reasons and sources of information

Raphael-Leff, J. (1983) Facilitators and regulators: Two approaches to mothering. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 379-390.

Trivers, R.L. (1974) Parent-offspring conflict. *American Zoologist*, 11, 249-264.

Acknowledgment

We express our great gratitude to the mothers of the 3 countries who completed the burdensome questionnaire. We greatly appreciate cooperation of Japanese local Health Centers in Saitama Prefecture, particularly those of Shiki, Sayama, Wako, Asaka and Tokorozawa, and some other facilities to recruit mothers who participated in the research. We are also grateful to many institutions for their collaboration in our survey, especially the Direction des Affaires Sociales, Centre Communale d'Action Sociale, Caisse d'Allocation Familiale, and all public day care centers in Toulouse and the Paris region. Dr. Laurie A. Van Egeren in Michigan State University was very helpful for her support in data management. The US team appreciates the assistance of Michigan State University graduate student Dyane Hawkins with data collection and of Tina Turner with data entry. This study is financially supported by Grant-in-Aid for Scientific Research (C) No. 12490031 from the Ministry of Education, Cultures, Sports, Science and Technology, Japan. This effort was also supported in part by the Institute for Children, Youth and Families at Michigan State University.

Appendix

授乳の選択と離乳に関するご質問（日仏米比較研究，改訂版）

記入日： 西暦（ ）年（ ）月（ ）日

居住地域：（ ）都道府県（ ）市・郡

あなたの一番下のお子さんのことについてお答え下さい。 なお、月齢は1か月目を0ヶ月齢として下さい。

I. 一番下のお子さんについて

Q 1. お誕生日：（ ）年（ ）月（ ）日，（1）男（2）女，（ ）番目の子

Q 2. お子さんと同居している人たち：

- （1）母親（あなた）（2）父親（夫）（3）祖母（4）祖父
（5）兄・姉（ 歳）（6）その他（具体的に： ）

Q 3 a. 現在、おさんは普段どの部屋で寝ますか？（複数回答可）

- （1）一人で（個室に）（2）母親と同室（3）父親と同室（4）兄・姉と同室
（5）その他（同室相手： ）

b. おさんはどのベッド・布団で寝ておられますか。

- （1）自分のベッド・布団で（2）親のベッド・布団で（3）その他

c. あなたの家は、トイレ・風呂を除き、全部で何部屋ありますか？（ ）部屋

II. あなたご自身（お子さん母親）について

Q 4. 年齢：（ ）歳，国籍：（1）日本（2）その他（ ）

信仰する宗教（あれば）：（ ）

Q 5. 現在のお仕事・ご学業について

a. あなたのご職業もしくは学年（ ）

自宅外で仕事をしたり学校に行ったりする時間：1週間あたり（ ）時間

b. おさんの父親のご職業もしくは学年：（ ）

自宅外で仕事をしたり学校に行ったりする時間：1週間あたり（ ）時間

Q 6. もしあなたが自宅外で働いたり学校に通ったりしておられる場合，

a. 出産後，再び自宅外で働いたり学んだりされ始めたのはいつからでしたか：

- （1）子どもが生後（ ）ヶ月の時（2）まだ職場（学校）復帰していない

b. 復帰の当時自宅外で働いたり学んだりしていた時間：1週間あたり（ ）時間

c. あなたは有給の育児休暇をお取りになっています（いました）か。

- （1）はい（ ）ヶ月間，通常の給料の（ ％）（2）いいえ

Q 7. 最終学歴

a. あなたについて

- (1) 小学校 (2) 中学 (3) 高校 (4) 専門学校 (5) 短期大学
(6) 大学 (7) 大学院 (8) その他 ()

b. お子さんの父親について

- (1) 小学校 (2) 中学 (3) 高校 (4) 専門学校 (5) 短期大学
(6) 大学 (7) 大学院 (8) その他 ()

Q 8. あなたご自身が子どものときどのような栄養で育てられましたか。(複数回答可)

- (1) 母乳 (ケ月まで) (2) 人工乳 (ケ月まで) (3) わからない

III. お子さんの出産および出産入院について

Q 9 a. どこで出産されましたか？

- (1) 総合病院 (2) 産婦人科医院 (3) 助産院 (4) 自宅
(5) その他 ()

b. 妊娠中に外で働いていたことがありますか？

- (1) はい (2) いいえ

c. 働いておられた場合、出産の何週間前にお辞め(お休み)になりましたか：() 週間前

Q 10. 病院・医院・助産院で出産された場合、その入院期間：() 日間

Q 11. 出産時に次のことはありましたか？ (1) はい (2) いいえ

→ 「はい」の場合、それは

- (1) 帝王切開 (2) 早期出産(妊娠 ケ月 週で出産)
(3) 子が集中治療室で治療を受けた (4) その他 ()

Q 12. お子さんの出生時体重：() g

Q 13. 入院中最後の24時間、赤ちゃんは、

- (1) 1日中母親と同室だった (2) 母親と()時間だけ同室だった
(3) 1日中母親とは別の部屋にいた

Q 14. 出産後について

a. 赤ちゃんが最初に口にしたのは

- (1) 人工乳 (2) 母乳 (3) その他 () (4) わからない

b. それを与えた理由は？：()

c. 最初にそれを与えることを誰が決めましたか：

- (1) 医療スタッフ (2) 自分 (3) その他 ()

Q 15. 母乳を与えられた場合、それは(1) 出産後()時間()分後から (2) わからない

Q16. 病院・医院・助産院での授乳のアドバイスについて、当てはまるものに○をつけてください。

[(1) 強く勧められた (2) どちらかという勧められた (3) どちらともいえない (4) どちらかという
与えない方がいいといわれた (5) 与えるべきでないと強くいわれた (6) 話さなかった]

	<u>話した</u>					<u>話さなかった</u>
* 母乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 人工乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 混合栄養授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Q17a. あなたは赤ちゃんへの初期の授乳の方針（母乳か人工乳か）をいつおきめになりましたか。

(1) 妊娠前 (2) 妊娠中 (①前期 ②中期 ③後期) (3) 出産直後 (4) 覚えていない

b. 何を与えるつもりでしたか: (1) 母乳 (2) 人工乳 (3) 混合栄養 (4) 覚えていない

Q18. 出産時、授乳に対するお子さんの父親のご意見として、当てはまるものに○をつけてください。

[(1) 強く勧められた (2) どちらかという勧められた (3) どちらともいえない (4) どちらかという
与えない方がいいといわれた (5) 与えるべきでないと強くいわれた (6) 話さなかった]

	<u>話した</u>					<u>話さなかった</u>
* 母乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 人工乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 混合栄養授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Q19 出産時、お子さんへの授乳に対するあなたご自身のお母様（お子さんの母方の祖母）のご意見として、当てはまるものに○をつけてください。

[(1) 強く勧められた (2) どちらかという勧められた (3) どちらともいえない (4) どちらかという
与えない方がいいといわれた (5) 与えるべきでないと強くいわれた (6) 話さなかった]

	<u>話した</u>					<u>話さなかった</u>
* 母乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 人工乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 混合栄養授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Q20. 出産時にもしお仕事をおもちでしたら、お子さんの授乳に対するあなたの職場の上司のご意見はどれに近かったですか。

[(1) 強く勧められた (2) どちらかという勧められた (3) どちらともいえない (4) どちらかという
与えない方がいいといわれた (5) 与えるべきでないと強くいわれた (6) 話さなかった]

	<u>話した</u>					<u>話さなかった</u>
* 母乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 人工乳授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
* 混合栄養授乳:	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Q21. あなたは病院・医院・助産院から、母乳が足りないのでミルクを足すように勧められましたか。

(1) はい (2) いいえ

Q22. 産院等からの退院時、粉ミルクのサンプルはもらいましたか。

(1) はい (2) いいえ

IV. お子さんの授乳についてのお考え（フォローアップミルクは含みません）

Q23. 母乳と人工乳について、あなたのお考えに最も近いものをそれぞれひとつお選び下さい。

[(1) 強く反対 (2) どちらかといえば反対 (3) どちらともいえない (4) どちらかといえば賛成 (5) 強く賛成]

	母乳					人工乳				
1. 栄養に富む	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. 子どもの知能によい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. 子どもの運動発達によい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. 子どもの健康によい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. 衛生的	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. 経済的	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. 便利	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. 安全	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. おいしい (子どもにとって)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. 母親の健康によい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. 母子関係によい	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Q24. 下記の事柄が生じたとしたら、母乳・人工乳・混合栄養のどれがふさわしいとお考えでしょうか。

どれか一つを選んで○をおつけ下さい。

場面	選択			
1. 新たな妊娠	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
2. 仕事への復帰	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
3. 母乳の出が悪くなること	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
4. 母乳授乳の不快・苦痛	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
5. 子どもが母乳を拒否したり求めたりしなくなること	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
6. 子どもが人工乳を拒否したり求めたりしなくなること	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
7. 母親が薬を飲むこと	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
8. 母親の疲労または健康上の問題	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
9. 子どもの病気	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
10. 子どもが未熟児として生まれること	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
11. 子どもが帝王切開で生まれること	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
12. 子どもが頻繁に授乳を求めること	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
13. 母乳の汚染 (ダイオキシンなど)	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
14. 子どもの体重が十分増えないこと	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
15. 母親の飲酒・喫煙	母乳	人工乳	混合栄養	わからない
16. 経済的困難	母乳	人工乳	混合栄養	わからない

Q25. 現時点で、あなたはどのような授乳タイプ・期間の組み合わせがベストとお考えですか？（複数回答可）

(1) 母乳のみの期間 : ①生後 () ヶ月から () ヶ月まで ②不要

- (2) 人工乳のみの期間 : ①生後 () ヶ月から () ヶ月まで ②不要
 (3) 混合栄養の期間 : ①生後 () ヶ月から () ヶ月まで ②不要
 (4) わからない

Q26. 実際になさっている授乳のし方についてお教え下さい。(複数回答可)

- (1) 母乳のみの期間 : ①生後 () ヶ月から () ヶ月まで ②現在も与えている
 (2) 人工乳のみの期間 : ①生後 () ヶ月から () ヶ月まで ②現在も与えている
 (3) 混合栄養の期間 : ①生後 () ヶ月から () ヶ月まで ②現在も与えている

Q27a. あなたが母乳を与えている(いた)場合, 下記の理由はあなたのその選択にとってどの程度重要でしたか. 理由としてあなたに当てはまらないものは(1)とお答え下さい.

[(1) まったく重要でなかった (2) 幾分重要だった (3) かなり重要だった (4) とても重要だった]

- | | | | | |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. 自然だから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. 自分自身の好みで | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. 経済的だから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. 子どもの情緒にいいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. 母子の関係にいいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. 子どもの知能にいいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. 子どもの成長・健康にいいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. 免疫物質が含まれているから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. 自分の健康にいいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. 子どもが未熟児だったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. 簡単で便利だから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. 子どもの父親のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. 自分の母親のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. 義理の母親のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. 他の親戚のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. 友人のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. 医師のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. 誰も人工乳授乳を勧めなかったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. その他の理由で () | (1) | (2) | (3) | (4) |

b. 上記のうち、あなたの選択にとって最大の理由はどれでしたか? (1) ~ (19) から番号を一つお選び下さい. ()

Q28a. あなたが人工乳授乳(混合栄養も含む)をなさっている(いた)場合, 下記の理由はあなた自身の人工乳の選択にとってどの程度重要でしたか. 理由としてあなたに当てはまらないものは(1)と

お答え下さい。

〔(1) まったく重要でなかった (2) 幾分重要だった (3) かなり重要だった (4) とても重要だった〕

- | | | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1. 新たに妊娠したため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. 仕事に復帰するため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3. 子どもの父親のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4. 自分の母親のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. 義理の母親のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6. 他の親戚のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7. 友人のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. 医師のアドバイスがあったので | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. 子どもの父親も授乳できるから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. 母乳の出が悪かったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. 自分の飲酒のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. 子が大きくなったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. 母乳授乳が不快・苦痛になったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. 子どもが母乳を拒否したり、求めなくなったため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. 美容のため(母乳授乳が乳房の形を崩すから) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. 薬を飲むから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. 疲労のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. 人工乳が簡単・便利だから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. 乳首の形が特別だから(陥没乳頭など) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. 帝王切開だったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21. 母乳の汚染のため(ダイオキシンなど) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. 子どもが頻繁に母乳を求めたため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. 母乳の質が悪いため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. 離乳の困難を避けるため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 25. 他人の面前で母乳を与えることを避けるため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26. 子どもの体重が十分増えなかったため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 27. 誰も母乳授乳を支援してくれなかったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 28. 乳房を授乳に用いたくなかったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29. 喫煙のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30. 自分自身の生活を楽しみたいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31. 自分以外の人に子どもの世話を頼めるから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 32. その他の理由で() | (1) | (2) | (3) | (4) |

b. 上記のうち、あなたの選択にとって最大の理由はどれでしたか？ (1) ～ (32) から番号を一つ

お選び下さい。()

Q29. 母乳・人工乳授乳のタイプと期間はあなたにとって

[(1) とても不満足 (2) どちらかといえば不満足 (3) どちらかといえば満足 (4) とても満足]

- a. 授乳全般について (1) (2) (3) (4)
b. 母乳・人工乳の選択について (1) (2) (3) (4)
c. 母乳・人工乳の期間について (1) (2) (3) (4)

Q30. お子さんをどう授乳されましたか。

- a. 要求授乳 (子どもの求めに応じて母乳または人工乳を与えた)
(1) () ヶ月から () ヶ月まで (2) 今も (3) したことがない
b. 時間ぎめ授乳
(1) () ヶ月から () ヶ月まで (2) 今も (3) したことがない

Q31. もしお子さんに現在も授乳しておられる場合、それは1日何回ですか。

仕事をしている日 (自宅外でお仕事をおもちの方): 母乳 () 回/日 人工乳 () 回/日
自宅外で仕事をしていない日 : 母乳 () 回/日 人工乳 () 回/日

V. ミルクの代替物と離乳食について

Q32. お子さんに液状の飲み物・食べ物 (果汁やスープなど) を与え始めたのはいつでしたか。

- (1) () ヶ月 (2) まだ与えていない

Q33. お子さんにドロドロ状の食べ物を与えるようになったのは?

- (1) () ヶ月 (2) まだ与えていない

Q34. お子さんは、おしゃぶりをお使いです (でした) か?

- (1) いいえ (2) はい, (a) () か月から () か月まで (b) 今も
→もし母乳を与えたことがなければ、Q38にお進み下さい。

Q35. 母乳授乳をなされた場合、搾 (さく) 乳のためにポンプをお使いになりましたか。

- (1) いいえ (2) はい, ときたま (3) はい (a. () ヶ月から () ヶ月まで常用, b. 今も)

Q36a. すでに母乳授乳をやめた方にお尋ねします。その際、あなた自身の選択によって下記の理由がどの程度重要だったかお答え下さい。あなたにとって当てはまらないものは(1)とお答え下さい。

[(1) まったく重要でなかった (2) 幾分重要だった (3) かなり重要だった (4) とても重要だった]

1. 新たに妊娠したから (1) (2) (3) (4)
2. 仕事に復帰したから (1) (2) (3) (4)
3. 子どもの父親からのアドバイスがあったから (1) (2) (3) (4)
4. 自分の母親のアドバイスがあったから (1) (2) (3) (4)
5. 義理の母親のアドバイスがあったから (1) (2) (3) (4)
6. 他の親戚のアドバイスがあったから (1) (2) (3) (4)

[(1) まったく重要でなかった (2) 幾分重要だった (3) かなり重要だった (4) とても重要だった]

- | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 7. 友人のアドバイスがあったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. 医師のアドバイスがあったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9. 子が大きくなったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. 母乳の出が悪かったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. 喫煙のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12. 母乳の質が悪かったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13. 母乳授乳が不快・苦痛になったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14. 子どもが母乳を拒否したり, 求めなくなったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. 美容のため (母乳授乳が乳房の形を崩すから) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. 薬を飲むから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17. 疲労のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18. 子どもを他の食べ物に慣れさせるため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. 母乳の汚染のため (ダイオキシンなど) | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. 子どもが頻繁に母乳を求めたから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 21. 他人の面前で母乳を与えることを避けるため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 22. 子どもの体重が十分増えなかったから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 23. 飲酒のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 24. 自分自身の生活を楽しみたいから | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 25. 子どもの病気のため | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 26. その他の理由で () | (1) | (2) | (3) | (4) |

b. 上記のうち, あなたの選択にとってもっとも重要だったのは何ですか? (1)~(26)から1つお選び下さい. ()

Q37. 母乳をすでにおやめになった方は, どのようになさいましたか. (複数回答可)

- (1) 自然に母乳が出なくなっていった (2) 突然止めた (3) 徐々に回数を減らした
 (4) 子どもが興味を示さなくなったりいやがったりした (5) 母乳を止めるために薬を使った
 (6) いやな味がするものを乳房に塗った (7) ばんそうこうを貼った (8) 乳房に絵を描いた
 (9) その他 ()

Q38. 母乳・人工乳を終えた方にうかがいます. 離乳を始めてから完全に終えるまでどれだけ時間がかかりましたか?

- 母乳 : (1) () か月 () 日 (2) 与えていない
 人工乳 : (1) () か月 () 日 (2) 与えていない

VI. 情報源について

Q39. 授乳と離乳のアドバイスや情報をどこで誰からお受けになりましたか。授乳（母乳・人工乳）と離乳（母乳・人工乳）のそれぞれごとに、あてはまるものすべてに○をつけ、さらにそれぞれのうちで最も重要なものを◎にしてください（つまり、◎は全部で4つになります）

	授乳について		離乳について	
	母乳	人工乳	母乳	人工乳
1.母親（両親）学級				
2.出産した病院の看護師・助産師				
3.出産後の病院の看護師・助産師				
4.その他の助産師・保健師				
5.医師				
6.あなたの母親				
7.夫（子の父親）				
8.他の親戚				
9.友人				
10.ラクテーションコンサルタント				
11.託児施設のスタッフ				
12.子の行動から				
13.印刷物（パンフレット・育児書・雑誌）				
14.メディア（テレビ・ラジオ）				
15.育児サークル・団体（ ）				
16.その他（ ）				

Q40. 次のことについて、その通りだと思われますか。あなたのお考えにもっとも近いと思われるものを一つ選んで○をつけてください。

〔（1）強く反対 （2）どちらかといえば反対 （3）どちらかといえば賛成 （4）強く賛成〕

1. 母親であることが好きである・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4
2. 子どもを育てることが負担に感じられる・・・・・・・・ 1 2 3 4
3. 育児にかかわっている間に、世の中からとり残されていくように思う 1 2 3 4
4. 子どもの要求はなるべく尊重するようにしている・・・・・・・・ 1 2 3 4
5. 子どもを産まない方が良かった・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4
6. 子どもの幸せは母親次第だ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4
7. 母親になったことで気持ちが安定した・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4
8. 自分は母親として不適格なのではないだろうか・・・・・・・・ 1 2 3 4
9. 母親であることに生きがいを感じている・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4
10. 母親としてふるまっているときが一番自分らしいと思う・・・・・・・・ 1 2 3 4
11. 子どもを厳しくしつけるのは親の愛情ゆえだ・・・・・・・・ 1 2 3 4
12. 子どもは人間として私と対等だ・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 3 4

Q41. あなたは授乳について特に何かご意見をお持ちですか？

Q42. お子さんの発達について

- a. お子さんに下記の症状が3日以上続けて現れたことがありますか？お有りの場合は、そのときの月齢にあたる時期を○で囲んでください。（複数回答可）

	月 齢						
せき	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
発疹	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
おう吐	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
発熱	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
下痢	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20

- b. お子さんが下記の行動を初めて出されたのはいつですか。月齢でお答え下さい。

人に向かってほほえむ	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない
首がすわる	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない
支えられないで座る	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない
おなかをつけないではう	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない
支えの有無にかかわらず立つ	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない
数歩あるく	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない
意味のある言葉を発する	(1) _____ か月 齢	(2) まだでていない

質問は以上です。長時間にわたるご協力、どうもありがとうございました。

.....

なお、もし調査結果についてお知りになりたい方は、結果がまとまりましたらご報告させていただきますので、ご連絡先をお書き下さい。

また、今後当研究室の行う調査に協力して下さる可能性がある方も、よろしかったらご記入下さい。

1. 結果の報告を希望する

2. 今後も協力する

お名前 ()

ご住所 ()

お電話 (- -)

e-mail (@)

Questionnaire sur l'Alimentation du jeune enfant

France - Japon - USA

Ce questionnaire est destiné à toute mère d'un enfant de 3 à 20 mois.

Veillez répondre aux questions suivantes A PROPOS DE VOTRE DERNIER ENFANT.

Le terme « biberon » signifie « allaitement au biberon avec du lait industriel maternisé » (et non du lait de croissance ou d'autres boissons).

Date de réponse : ____ / ____ / ____

Lieu de résidence (commune) : _____

I. A propos de votre dernier enfant

Q1. a. Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____ ☐ Garçon ☐ Fille
 jour mois année

b. Combien d'enfants avez-vous ? : _____

Q2. Personnes vivant sous le même toit avec l'enfant (plusieurs réponses possibles) :

☐ mère ☐ grand-mère ☐ frères ou sœurs, âges : _____

☐ père ☐ grand-père ☐ autres, précisez: _____

Q3. a. Dans quelle pièce l'enfant dort-il d'habitude ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Tout seul (chambre séparée) ☐ Avec la mère ☐ Avec le père

☐ Avec les frères ou sœurs ☐ Avec quelqu'un d'autre, précisez _____

b. Dans quel lit l'enfant dort-il d'habitude ?

☐ Dans son propre lit ☐ Dans le lit des parents ☐ Autres

c. Combien de pièces avez-vous à votre domicile ? pièce(s)

II. A propos de vous-même (la mère de l'enfant)

Q4. Age et origine culturelle

a. - Votre âge : _____ ans

- Votre nationalité : Temps passé en France : ans

- Si vos parents ne sont pas français, quel est leur pays d'origine :

- Votre région d'origine en France : _____

- Votre religion : _____

b. - Age du père de l'enfant : ans

- Sa nationalité : Temps passé en France : ans

- Si ses parents ne sont pas français, quel est leur pays d'origine :

- Sa région d'origine en France : _____

- Sa religion : _____

O5. Profession/activité actuelle

a. - Votre profession / activité : _____

- Nombre d'heures par semaine à travailler / étudier hors de la maison h

b. - Profession / activité du père de l'enfant :

- Nombre d'heures par semaine à travailler / étudier hors de la maison h

Q6. Si vous exercez une activité professionnelle ou poursuivez des études :

- a. Quel âge avait votre enfant quand vous avez repris le travail ou les études en dehors de la maison ? _____ (mois) ☐ activité pas encore reprise
- b. Nombre d'heures par semaine : _____
- c. La période passée à domicile avec votre enfant est-elle prise ou a-t-elle été prise en charge financièrement ?
☐ Oui pour _____ mois avec _____ % de votre salaire ☐ Non

Q7. Niveau d'études :

- a. de la mère (vous-même) :
☐ Primaire (collège) ☐ Secondaire (lycée) ☐ Université (Bac + _____ an(s))
☐ Autre formation _____
- b. du père de l'enfant :
☐ Primaire (collège) ☐ Secondaire (lycée) ☐ Université (Bac + _____ an(s))
☐ Autre formation _____

Q8. Comment avez-vous été allaitée vous-même ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Au sein (jusqu'à quel âge ? : _____ mois) ☐ Au biberon (jusqu'à quel âge ? : _____ mois)
☐ Ne sais pas

III. A propos de l'accouchement et à la maternité

Q9- a. Où s'est passé l'accouchement de votre enfant ?

- ☐ A l'hôpital ☐ A la clinique ☐ A domicile
☐ Autre, précisez _____

b. Avez-vous travaillé hors de la maison durant au moins une partie de votre grossesse ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de semaines avant la naissance de votre enfant avez-vous arrêté le travail ?
_____ semaines

Q10. Si vous avez accouché dans un établissement médical, combien de temps y êtes vous restée après l'accouchement ? : _____ jours

Q11. Y a-t-il eu une intervention médicale ?

- ☐ Oui, ☐ Non

→ Si oui,

- ☐ Césarienne
☐ Naissance prématurée (né(e) après _____ mois et _____ semaines de grossesse)
☐ L'enfant est passé en salle de soins intensifs
☐ autres complications, précisez _____

Q12. Poids de votre enfant à la naissance : _____ grammes

Q13. Durant les dernières 24 heures du séjour à la maternité, où l'enfant dormait-il ?

- ☐ Mon bébé est toujours resté dans ma chambre (jour et nuit)
☐ Mon bébé est partiellement resté dans ma chambre _____ (heures / jour)
☐ Mon bébé est toujours resté dans une chambre séparée (jour et nuit)

Q14. Après l'accouchement,

a. La première alimentation du bébé était:

- ☐ Au biberon (lait maternisé) ☐ Au sein ☐ Autre chose : _____
☐ Ne sais pas

b. pour quelle raison ? _____

c. Qui a décidé de cette première alimentation du bébé ?

- ☐ Personnel médicale ☐ Moi-même ☐ Autres: _____

Q15. Si vous avez allaité au sein, combien de temps après l'accouchement votre enfant a été mis au sein pour la première fois ? _____ heure ou _____ minutes ☐ Ne sais pas

Q16. Conseils ou soutiens du personnel de la maternité sur le mode d'allaitement: (Entourer ou cocher la réponse la plus appropriée pour chaque type d'allaitement).

	Discuté					Pas discuté
	fortement recommandé	plutôt recommandé	ni l'un ni l'autre	plutôt déconseillé	fortement déconseillé	
Allaitement au sein :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement au biberon:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement mixte :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q17. a. Quand avez-vous décidé le mode d'allaitement initial (sein ou biberon) ?

- ☐ Avant la grossesse
☐ Durant la grossesse (☐ 1er trimestre ☐ 2ème trimestre ☐ 3ème trimestre)
☐ A la naissance de l'enfant ☐ Pas de souvenir

b. Quel était alors votre projet d'allaitement ?

- ☐ Allaitement au sein ☐ Allaitement au biberon (lait maternisé)
☐ Allaitement mixte ☐ Je ne me rappelle plus

Q18. A la naissance de l'enfant, quelle était l'opinion du père de l'enfant sur le mode d'allaitement ?

	Discuté					Pas discuté
	fortement recommandé	plutôt recommandé	ni l'un ni l'autre	plutôt déconseillé	fortement déconseillé	
Allaitement au sein :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement au biberon:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement mixte :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q19. A la naissance de l'enfant, quelle était l'opinion de votre mère sur l'allaitement?

	Discuté					Pas discuté
	fortement recommandé	plutôt recommandé	ni l'un ni l'autre	plutôt déconseillé	fortement déconseillé	
Allaitement au sein :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement au biberon:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement mixte :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q20. A la naissance de l'enfant, si vous étiez employée, quelle était l'opinion de votre employeur sur l'allaitement?

	Discuté					Pas discuté
	fortement recommandé	plutôt recommandé	ni l'un ni l'autre	plutôt déconseillé	fortement déconseillé	
Allaitement au sein :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement au biberon:	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Allaitement mixte :	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q21. A la maternité, vous a-t-on conseillé le complément au biberon (lait maternisé) en cas d'insuffisance de lait maternel ?

- ☐ Oui ☐ Non

Q22. Avez-vous reçu un échantillon de lait industriel à la maternité ?

- ☐ Oui ☐ Non

IV. Allaitement de l'enfant : (« Biberon » signifie « lait industriel maternisé » et non « lait de croissance ou d'autres boissons »).

Q23. Que pensez-vous du lait maternel (sein) et du lait industriel maternisé (biberon) ? Entourez le chiffre correspondant à votre réponse.

[1- Pas du tout d'accord 2- Plutôt pas d'accord 3- Ni l'un ni l'autre 4-Plutôt d'accord 5-Tout à fait d'accord]

	Lait maternel (sein)	Lait maternisé (biberon)
Nutritif	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Bon pour l'intelligence de l'enfant	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Bon pour le développement moteur	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Bon pour la santé de l'enfant	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Hygiénique	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Economique	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Pratique	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sécurisant	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Bon goût (pour l'enfant)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Bon pour la santé de la mère	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Bon pour la relation mère-enfant	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Q24. Quel mode d'allaitement choisir, d'après vous, dans les circonstances suivantes ?
(Cochez une des quatre cases pour chaque circonstance).

Circonstances	Sein	Biberon	Mixte	Ne sais pas
1. Nouvelle grossesse				
2. Reprise du travail				
3. Diminution naturelle du lait maternel				
4. Désagrément ou douleur de l'allaitement au sein				
5. Refus ou désintérêt de l'enfant à être allaité au sein				
6. Refus ou désintérêt de l'enfant à être allaité au biberon				
7. Prise chronique de médicaments par la mère				
8. Fatigue ou problèmes de santé de la mère				
9. Maladie de l'enfant				
10. Enfant prématuré				
11. Accouchement par césarienne				
12. Demande incessante de l'enfant d'être nourri				
13. Pollution du lait maternel (dioxine, par ex.)				
14. Prise du poids insuffisante de l'enfant				
15. Forte consommation d'alcool et/ou de cigarettes				
16. Difficultés économiques				

Q25. Quel est votre idéal concernant le mode et la durée de l'allaitement ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Période d'allaitement exclusivement au sein :

âge de l'enfant : de _____ (mois) à _____ (mois)

☐ Période d'allaitement exclusivement au biberon :

âge de l'enfant : de _____ (mois) à _____ (mois)

☐ Période d'allaitement mixte :

âge de l'enfant : de _____ (mois) à _____ (mois)

☐ Ne sais pas

Q26. Comment allaitez-vous / avez-vous allaité votre enfant ? (plusieurs réponses possibles)

a. Période d'allaitement exclusivement au sein :

âge de l'enfant : de _____ (mois) jusqu'à _____ (mois) / ☐ en cours

b. Période d'allaitement exclusivement au biberon :

âge de l'enfant : de _____ (mois) jusqu'à _____ (mois) / ☐ en cours

c. Période d'allaitement mixte :

âge de l'enfant : de _____ (mois) jusqu'à _____ (mois) / ☐ en cours

Q27-a. Si vous avez allaité au sein, quelle était l'importance de chacune des raisons suivantes pour votre choix ? (Entourez un chiffre de 1 à 4. Si vous n'êtes pas concernée par une de ces raisons, entourez le chiffre 1 ("pas important") correspondant à cette raison).

	pas important	un peu important	assez important	très important
1. C'est naturel	1	2	3	4
2. Désir personnel	1	2	3	4
3. C'est plus économique	1	2	3	4
4. Pour le bien-être émotionnel de l'enfant	1	2	3	4
5. Pour la relation mère-enfant	1	2	3	4
6. Pour l'intelligence de l'enfant	1	2	3	4
7. Pour le développement et la santé de l'enfant	1	2	3	4
8. En raison des anticorps naturels du lait maternel	1	2	3	4
9. Pour ma propre santé	1	2	3	4
10. Mon enfant était prématuré	1	2	3	4
11. C'est plus simple et pratique	1	2	3	4
12. Conseil du père de l'enfant	1	2	3	4
13. Conseil de ma mère	1	2	3	4
14. Conseil de ma belle mère	1	2	3	4
15. Conseil d'autres membres de la famille	1	2	3	4
16. Conseil des ami(e)s	1	2	3	4
17. Conseil du médecin	1	2	3	4
18. Personne ne m'a conseillé l'allaitement au biberon	1	2	3	4
19. Autres raisons : _____.	1	2	3	4

b. Par ordre d'importance, quelles étaient les raisons principales de votre décision ? (Choisissez 3 réponses dans la liste précédente avec les numéros) :

1^{er} choix : 2^{ème} choix : 3^{ème} choix : .

Q28-a. Si vous avez donné le biberon (lait industriel), **même en complément du sein**, quelle était l'importance de chacune des raisons suivantes pour votre choix ? (Entourez un chiffre de 1 à 4. Si vous n'êtes pas concernée par une de ces raisons, entourez le chiffre 1 ("pas important") correspondant à cette raison).

	pas important	un peu important	assez important	très important
1. Nouvelle grossesse	1	2	3	4
2. Reprise du travail	1	2	3	4
3. Conseil du père de l'enfant	1	2	3	4
4. Conseil de ma mère	1	2	3	4
5. Conseil de ma belle mère	1	2	3	4
6. Conseil d'autres membres de famille	1	2	3	4
7. Conseil des amis	1	2	3	4
8. Conseil du médecin	1	2	3	4
9. Pour permettre également au père de nourrir l'enfant	1	2	3	4
10. Quantité insuffisante du lait maternel	1	2	3	4
11. Parce que je bois	1	2	3	4
12. Age de l'enfant	1	2	3	4
13. Désagrément ou douleur de l'allaitement au sein	1	2	3	4
14. Refus ou désintérêt de l'enfant à être allaité au sein	1	2	3	4
15. Raison esthétique (ça abîme les seins)	1	2	3	4
16. Prise de médicaments	1	2	3	4
17. Fatigue	1	2	3	4
18. Le biberon est plus simple et pratique	1	2	3	4
19. Forme particulière du téton	1	2	3	4
20. Accouchement par césarienne	1	2	3	4
21. Pollution du lait maternel (dioxine, par exemple)	1	2	3	4
22. Demande incessante de l'enfant à être allaité au sein	1	2	3	4
23. Mauvaise qualité du lait maternel	1	2	3	4
24. Pour éviter le problème du sevrage	1	2	3	4
25. Pour éviter d'allaiter au sein devant d'autres personnes	1	2	3	4
26. L'enfant ne prenait pas assez de poids	1	2	3	4
27. Personne ne m'a aidé ou encouragé d'allaiter au sein	1	2	3	4
28. Je ne voulais pas que les seins soient utilisés de cette manière	1	2	3	4
29. Parce que je fume	1	2	3	4
30. Pour mieux vivre ma vie sociale	1	2	3	4
31. Pour que je puisse confier l'enfant à quelqu'un	1	2	3	4
32. Autres raisons, précisez _____	1	2	3	4

b. Par ordre d'importance quelles étaient les raisons principales pour donner ou introduire le biberon ? (Choisissez 3 réponses dans la liste précédente) :

1^{er} choix: ☐ 2^{ème} choix : ☐ 3^{ème} choix : ☐ .

Q29. Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de l'allaitement au sein ou au biberon ? (Entourez un chiffre).

	très insatisfaite	plutôt insatisfaite	plutôt satisfaite	très satisfaite
- Votre <u>expérience globale</u> de l'allaitement :	1	2	3	4
- Votre <u>choix du mode</u> d'allaitement (sein ou biberon) :	1	2	3	4
- La <u>durée</u> de l'allaitement au sein ou au biberon :	1	2	3	4

Q30. Rythme de l'allaitement : Comment avez-vous allaité votre enfant ? (Notez les changements intervenus).

- ☐ A la demande (sein ou biberon donné lorsque l'enfant le réclame).
Période : de _____ (mois) jusqu'à _____ (mois) / ☐ En cours
- ☐ A heures fixes
Période : de _____ (mois) jusqu'à _____ (mois) / ☐ En cours

Q31. Si votre enfant est encore allaité au sein ou au biberon, combien de fois par jour ?

- Jours du travail (si vous travaillez hors de la maison) :
Sein _____ fois/jour Biberon _____ fois/jour
- Jours où vous ne travaillez pas hors de la maison :
Sein _____ fois/jour Biberon _____ fois/jour

V. Aliments de complément et de sevrage

Q32. Quand avez-vous commencé à donner des aliments sous forme liquide autres que le lait (jus de fruit, soupe...) ?

Vers _____ mois ☐ Pas encore donné

Q33. Quand avez-vous commencé à donner des aliments sous forme de bouillie ou de purée (ou petits pots) ?

Vers _____ mois ☐ Pas encore donné

Q34. Votre enfant utilise-t-il (ou a utilisé) une tétine ?

☐ Non ☐ Oui, de _____ (mois) à _____ (mois) / ☐ en cours d'utilisation

→ Si vous n'avez pas allaité au sein, passez directement à la question 39.

Q35. Si vous avez allaité au sein, avez-vous utilisé un tire-lait ?

- ☐ Non ☐ Oui, occasionnellement
☐ Oui, régulièrement de _____ (mois) jusqu'à _____ (mois) / ☐ En cours d'utilisation

Q36-a. Si vous avez déjà arrêté l'allaitement au sein, quelle était l'importance de chacune des raisons suivantes pour votre choix ? (Entourez un chiffre de 1 à 4. Si vous n'êtes pas concernée par une de ces raisons, entourez le chiffre 1 ("pas important") correspondant à cette raison).

	pas important	un peu important	assez important	très important
1. Nouvelle grossesse	1	2	3	4
2. Reprise du travail	1	2	3	4
3. Demande ou Conseil du père de l'enfant	1	2	3	4
4. Conseil de ma mère	1	2	3	4
5. Conseil de ma belle mère	1	2	3	4
6. Conseil d'autres membres de famille	1	2	3	4
7. Conseil des amis	1	2	3	4
8. Conseil du corps médical	1	2	3	4
9. Age de l'enfant	1	2	3	4
10. Quantité insuffisante du lait maternel	1	2	3	4
11. Parce que je fume	1	2	3	4
12. Mauvaise qualité du lait maternel	1	2	3	4
13. Désagrément ou douleur de l'allaitement au sein	1	2	3	4
14. Refus ou désintérêt de l'enfant à être allaité au sein	1	2	3	4
15. Raison esthétique (ça abîme les seins)	1	2	3	4
16. Prise de médicaments	1	2	3	4
17. Fatigue	1	2	3	4
18. Pour que l'enfant s'habitue à d'autres aliments	1	2	3	4
19. Pollution du lait maternel (dioxine, par exemple)	1	2	3	4
20. Demande incessante de l'enfant à être allaité au sein	1	2	3	4
21. Pour éviter d'allaiter au sein devant d'autres personnes	1	2	3	4
22. L'enfant ne prenait pas assez de poids	1	2	3	4
23. Parce que je bois	1	2	3	4
24. Maladie de l'enfant	1	2	3	4
25. Pour mieux vivre ma vie sociale	1	2	3	4
26. Autres raisons, précisez _____	1	2	3	4

b. Par ordre d'importance quelles étaient les raisons principales pour arrêter le sein ? (Choisissez 3 réponses dans la liste précédente) :

1^{er} choix: ☐ 2^{ème} choix : ☐ 3^{ème} choix : ☐ .

Q37. Si vous avez sevré votre enfant (arrêt de l'allaitement au sein), comment ça s'est passé ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Le lait maternel a progressivement et naturellement diminué
- ☐ J'ai arrêté d'un coup
- ☐ J'ai diminué le nombre de tétées graduellement
- ☐ L'enfant montrait son désintérêt ou refusait le sein
- ☐ J'ai utilisé les médicaments pour arrêter la montée du lait
- ☐ En agissant sur les seins (☐ En mettant quelque chose de mauvais goût
 - ☐ En mettant des bandes adhésives ☐ En dessinant sur les seins)
- ☐ Autres, précisez _____

Q38. Si vous avez arrêté de donner le sein, combien de temps a pris ce sevrage ?

_____ mois _____ jours

VI. Sources d'informations

Q39. Comment avez-vous eu des informations sur l'allaitement (sein/biberon) et sur le sevrage ?
Pour chaque colonne (sur l'allaitement ou l'arrêt), cochez toutes les cases qui vous concernent et ajouter « * » dans la case d'une réponse plus importante.

	Sur l'allaitement		Sur le sevrage (arrêt du Sein)
	Sein	Biberon	
Cours de préparation à l'accouchement			
Infirmière à la maternité			
Sage-femme à la maternité			
Puéricultrice à la maternité			
Médecin			
Votre mère			
Père de l'enfant			
Autre membre de famille			
Ami(e)s			
Consultante en lactation			
Sage-femme libérale (hors maternité)			
Personnel de crèche, garderie			
Protection Maternelle et Infantile			
Comportement de l'enfant			
Presse (brochures, livres)			
Média (TV, radio)			
Association (concernant l'allaitement)			
Autres, précisez : _____			

Q40. Etes-vous d'accord ou non avec les déclarations suivantes ? Entourez le chiffre correspondant.

	1- Pas du tout d'accord	2- Plutôt pas d'accord	3- Plutôt d'accord	4- Tout à fait d'accord
- J'aime être mère	1	2	3	4
- Elever un enfant est une tâche difficile	1	2	3	4
- Je me sens isolée du monde à cause de la charge de travail pour m'occuper de l'enfant	1	2	3	4
- J'essaye de respecter les demandes de l'enfant	1	2	3	4
- J'aurais préféré ne pas avoir d'enfant	1	2	3	4
- Le bonheur de l'enfant dépend de sa mère	1	2	3	4
- Etre mère m'a donné un sentiment de stabilité	1	2	3	4
- Je doute de ma capacité à être une bonne mère	1	2	3	4
- Etre mère est le sens de ma vie	1	2	3	4
- Etre mère correspond le mieux à ce que je suis	1	2	3	4
- Etre stricte avec l'enfant est une marque d'amour maternel	1	2	3	4
- Mon enfant est mon égal en tant que personne	1	2	3	4

Q41. Commentaires éventuels sur l'allaitement et l'alimentation de l'enfant :

Q42. Croissance de l'enfant :

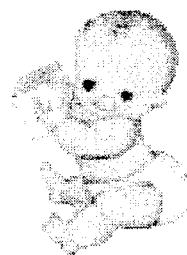
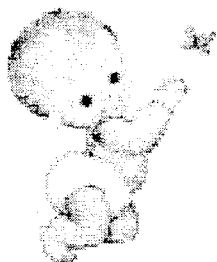
a. A quel(s) âge(s) - en mois - l'enfant a-t-il eu les symptômes suivants (pour trois jours consécutifs au moins) ? Entourez la (ou les) réponse(s) appropriée(s) pour chaque catégorie.

Toux	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
Boutons	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
Vomissement	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
Fièvre	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20
Diarrhée	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14	15-17	18-20

b. A quel âge (en mois) les comportements suivants sont-ils apparus pour la première fois ?

Premier sourire (vers quelqu'un d'autre) _____ (☐ Pas encore)
Tenir sa tête _____ (☐ Pas encore)
S'asseoir seul _____ (☐ Pas encore)
Marcher à quatre pattes _____ (☐ Pas encore)
Se tenir debout (avec ou sans le support d'un objet) _____ (☐ Pas encore)
Marcher debout (plusieurs pas) _____ (☐ Pas encore)
Premiers mots articulés (hors babillage) _____ (☐ Pas encore)

Merci beaucoup pour votre coopération !



NOTE: For parents of 4- to 18-month-old children—if your child is younger or older, please disregard this letter.

Dear Parent,

We are asking mothers about their experiences with feeding their infant during the first years of their baby's life. In this packet, you will find a questionnaire about feelings and choices you have made about feeding, advice you have received from others regarding feeding, and your childbirth experience. Mothers in Japan and France are also filling out this survey, and we are excited to compare the experiences of mothers from these countries.

You have been identified as someone who gave birth sometime during the last year. Filling out this survey is completely voluntary and your answers will be kept confidential. To use your answers, we must have a signed consent form from you, but that sheet will be separated from your answers and locked in a file cabinet, and your information will be identified only by an anonymous code number. The results of this study will be reported only for groups, not individuals, and only project staff will be able to look at the questionnaires.

Once we have finished collecting information, we will send a short report for those who have requested it on the form at the end of the questionnaire. Once you have signed the consent form and filled out the questionnaire, simply mail it back to us in the enclosed postage paid envelope.

We appreciate your participation!

Dr. Peg Barratt and Dyane Hawkins
Institute For Children, Youth and Families
27 Kellogg
Michigan State University
East Lansing, MI 48824
517-353-6617
hawkin44@msu.edu

Consent form

Your participation is invited in a research study of infant feeding practices that will compare the experiences of mothers and children in the United States, Japan and France. This research is being conducted by Michigan State University, Waseda University in Japan and Toulouse University in France. The study involves completion of a questionnaire about the feeding history of your youngest child, your family, the feeding advice you have received, and some of your feelings about feeding and parenting this child. It will take about 45 minutes to complete this questionnaire.

Your answers will be kept completely confidential and be viewed only by project staff. Signed consent forms will be stored separately from questionnaires, and all data will be stored in a locked cabinet. To protect your privacy, only summaries will be reported, not descriptions of individuals. Your privacy will be protected to the maximum extent allowable by law.

Your participation in this research is voluntary and you may choose to not to participate in this study at all and may refuse to answer certain questions. You are free to withdraw from this study at any time for any reason; you may later decide to withdraw from the study and withdraw any information that has been collected from you should you wish to do so. Your choice to participate or not will in no way affect the services that you receive from any program.

Any questions about this research may be directed to:

Dr. Marguerite (Peg) Barratt, Institute for Children, Youth, and Families, 27 Kellogg Center, Michigan State University, East Lansing, MI 48824. (517) 353-6617 phone, (517) 432-2022 fax, mbarratt@msu.edu.

Any question about your participation as a research subject may be directed to:

Dr. Ashir Kumar, Ph.D., Chair, University Committee on Research Involving Human Subjects (UCRIHS), 246 Administration Bldg., Michigan State University, East Lansing, MI 48824 (517) 355-2180 phone, (517) 353-2976 fax, ucrihs@msu.edu.

YOU ARE MAKING A DECISION WHETHER OR NOT TO PARTICIPATE. YOUR SIGNATURE INDICATES THAT YOU HAVE VOLUNTARILY DECIDED TO PARTICIPATE, HAVING READ THIS INFORMATION PROVIDED ABOVE.

Signature

Date

Printed Name

Address



Infant Feeding Study

Japan - USA - France



Please answer the following questions about your youngest child.

Today's date ____/____/____ Place of residence _____ (city)
month day year

I. About your youngest child:

Q1. a. Child's birthdate: ____/____/____ ☐ Boy ☐ Girl
month day year

b. How many children do you have? _____

Q2. People living under the same roof with the child:

☐ Mother ☐ Grandmother ☐ Siblings, ages _____
☐ Father ☐ Grandfather ☐ Other, please specify _____

Q3. a. Room where your child usually sleeps now: (Several answers possible)

☐ Alone (separate room) ☐ With mother ☐ With father
☐ With sibling(s) ☐ Other, please specify _____

b. Bed where your child usually sleeps now:

☐ Own bed ☐ Parent's bed ☐ Other

c. How many rooms, other than a bathroom, do you have in your home? _____ rooms

II. About yourself (mother):

Q4. a. Age ____ (years)

b. Country of birth _____

c. Racial or ethnic identity _____

Q5. Work and school now

a. Your occupation: _____

Hours you spend working outside the home or at school per week _____

b. Child's father's occupation: _____

Hours he spends working outside the home or at school per week _____

Q6. If you work outside the home or go to school:

a. How old was your baby when you returned to work or to study outside the home?

_____ months ☐ Did not yet return to work or school

b. How many hours per week were you at work or school then? _____

c. Do (Did) you have paid leave from your work?

☐ Yes, for _____ months _____ % of your salary ☐ No

Q7. Education

a. Your education:

- ☐ Less than high school ☐ High school or GED ☐ Some college ☐ 2 years college
☐ College graduate ☐ Some graduate school ☐ Other: _____

b. Child's father's education:

- ☐ Less than high school ☐ High school or GED ☐ Some college ☐ 2 years college
☐ College graduate ☐ Some graduate school ☐ Other: _____

Q8. How were you fed as a child? (several answers possible)

- ☐ Breastfed (until _____ months) ☐ Formula-fed (until _____ months) ☐ I don't know.

III. About your childbirth experience and maternity stay:

Q9a. Where did you give birth?

- ☐ In a hospital ☐ In a maternity center (In clinic) ☐ At home ☐ Other: _____

b. Did you work outside the home during at least part of your pregnancy? ☐ Yes ☐ No

If so, how many weeks before your child's birth did you quit work? _____ weeks

Q10. If you gave birth in a medical facility, how long was your stay after childbirth? _____ days

Q11. Were there medical complications?

- ☐ Cesarean birth
☐ Premature birth (born after _____ months _____ weeks of pregnancy)
☐ Infant spent time in the intensive care nursery
☐ Other complications, please specify _____

Q12. Weight of your child at birth: _____ pounds _____ ounces

Q13. In the last 24 hours at the hospital /maternity center, where did the baby sleep?

- ☐ My baby always stayed in my room (day and night).
☐ My baby partly stayed in my room for _____ (hours/day).
☐ My baby always stayed out of my room (day and night).

Q14. After childbirth, the first feeding was:

- a. ☐ Formula ☐ Breast-milk ☐ Other: _____ ☐ I don't know

b. For what reason _____

c. Who decided what the child was fed for this first feeding?

- ☐ Medical staff ☐ Myself ☐ Others: _____

Q15. If your baby was breastfed, how old was she or he at the first breast feeding?

_____ hours _____ minutes ☐ I don't know

Q16. Advice on child feeding from the staff of the hospital /maternity center: Circle your response.

	Discussed					Not discussed
	Strongly recommended	Somewhat recommended	Neither encouraged nor discouraged	Rather discouraged	Strongly discouraged	
<u>Breastfeeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Formula-feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Mixed feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q17a. When did you decide the child's initial feeding mode (breast or formula)?

☐ Before pregnancy ☐ During pregnancy ☐ At childbirth ☐ I don't remember

b. What did you plan then?

☐ Breast-feeding ☐ Formula-feeding ☐ Mixed ☐ I don't remember

Q18. At childbirth, what was the child's father's opinion about feeding?

	Discussed					Not discussed
	Strongly recommended	Somewhat recommended	Neither encouraged nor discouraged	Rather discouraged	Strongly discouraged	
<u>Breastfeeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Formula-feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Mixed feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q19. At childbirth what was your own mother's opinion about feeding?

	Discussed					Not discussed
	Strongly recommended	Somewhat recommended	Neither encouraged nor discouraged	Rather discouraged	Strongly discouraged	
<u>Breastfeeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Formula-feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Mixed feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q20. At childbirth, if you were working, what was your employer's opinion about feeding?

	Discussed					Not discussed
	Strongly recommended	Somewhat recommended	Neither encouraged nor discouraged	Rather discouraged	Strongly discouraged	
<u>Breastfeeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Formula-feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
<u>Mixed feeding</u>	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>

Q21. Were you advised by the hospital/maternity center to give formula because of a shortage of breast-milk? ☐ Yes ☐ No

Q22. Did you receive a sample of formula at the hospital or maternity center? ☐ Yes ☐ No

IV. Child feeding:

Q23. What do you think about breast-milk and formula? Circle the most appropriate response.

[1. Strongly disagree 2. Somewhat disagree 3. Neither agree nor disagree 4. Somewhat agree 5. Strongly agree]

	Breast-milk					Formula				
Nutritious	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Good for the child's intelligence	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Good for the child's motor development	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Good for the child's health	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sanitary	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Economical	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Convenient	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Safe	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tasty for the child	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Good for the mother's health	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Positive for the mother-child relationship	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Q24. What type of feeding do you think should be chosen if the following events occur? (Please check only one answer for each situation).

Situations	Breast-milk	Formula	Mixed	I don't know
1. New pregnancy				
2. Back to work				
3. Natural decrease of breast-milk				
4. Discomfort or suffering from breastfeeding				
5. Refusal or disinterest of the child to be breastfed				
6. Refusal or disinterest of the child to be formula-fed				
7. Mother's use of medicine				
8. Mother's fatigue or health problems				
9. Child's illness				
10. Premature child				
11. Caesarian birth				
12. Frequent demand of the child to be fed				
13. Breast-milk pollution (dioxin, for instance)				
14. Insufficient infant weight-gain				
15. Sustained drinking and/or smoking of mother				
16. Financial hardship				

Q25. What do you believe is the best type and duration of child-feeding? (Several answers possible)

☐ Period of exclusive breastfeeding:

From ____ month(s) Until ____ month(s) ☐ No breastfeeding

☐ Period of exclusive formula-feeding:

From ____ month(s) Until ____ month(s) ☐ No formula-feeding

☐ Period of mixed feeding:

From ____ month(s) Until ____ month(s) ☐ No mixed feeding

☐ I don't know.

Q26. How have you fed your child ? (several answers possible)

a. Period of exclusive breastfeeding

☐ From ____ month(s) Until ____ month(s) / ☐ now ☐ No breastfeeding

b. Period of exclusive formula-feeding

☐ From _____ month(s) Until _____ month(s) / ☐ now ☐ No formula-feeding

c. Period of mixed feeding:

☐ From _____ month(s) Until _____ month(s) / ☐ now ☐ No mixed feeding

Q27a. If you breast-feed/breastfed your child, how important were each of the following reasons for your choice (Circle a number from 1 to 4).

Reasons	Not important	Somewhat important	Fairly important	Very important
1. It's natural	1	2	3	4
2. It's my preference	1	2	3	4
3. It's more economical	1	2	3	4
4. For my child's emotional well-being	1	2	3	4
5. For the mother-child relationship	1	2	3	4
6. For my child's intelligence	1	2	3	4
7. For my child's growth and health	1	2	3	4
8. Because of breast-milk's natural antibodies	1	2	3	4
9. For my health	1	2	3	4
10. My child was premature	1	2	3	4
11. It's easier and more convenient	1	2	3	4
12. Advice of child's father	1	2	3	4
13. Advice of own mother	1	2	3	4
14. Advice of mother-in-law	1	2	3	4
15. Advice of other relatives	1	2	3	4
16. Advice of friends	1	2	3	4
17. Doctor's advice	1	2	3	4
18. No one recommended formula-feeding	1	2	3	4
19. Other reasons:	1	2	3	4

b. Circle the most important reason for your decision.

Q28a. If you ever gave formula (even in addition to breastmilk) to your child, how important for your choice of formula were each of the following reasons?

Reasons	Not important	Somewhat important	Fairly important	Very important
1. New pregnancy	1	2	3	4
2. Back to work	1	2	3	4
3. Advice of child's father	1	2	3	4
4. Advice of own mother	1	2	3	4
5. Advice of mother-in-law	1	2	3	4
6. Advice of other relatives	1	2	3	4
7. Advice of friends	1	2	3	4
8. Doctor's advice	1	2	3	4
9. So the child's father can also feed baby	1	2	3	4
10. Not enough breast-milk	1	2	3	4
11. Because of alcohol consumption	1	2	3	4
12. Age of child	1	2	3	4
13. Discomfort or pain from breastfeeding	1	2	3	4
14. Child's refusal or disinterest to be breastfed	1	2	3	4
15. Breastfeeding ruins the breasts	1	2	3	4
16. Use of medicine	1	2	3	4
17. Fatigue	1	2	3	4
18. Formula is easier and more convenient	1	2	3	4
19. Inverted nipple	1	2	3	4
20. Caesarian birth	1	2	3	4
21. Breast-milk pollution (dioxin, for instance)	1	2	3	4
22. Frequent demand of the child to be breastfed	1	2	3	4

23. Poor quality of breast-milk	1	2	3	4
24. To avoid the problem of weaning	1	2	3	4
25. To avoid breastfeeding in front of others	1	2	3	4
26. The child wasn't gaining enough weight	1	2	3	4
27. No one helped or encouraged me to breastfeed	1	2	3	4
28. I did not want my breasts used this way	1	2	3	4
29. Because of smoking	1	2	3	4
30. Because I wanted to enjoy my social life	1	2	3	4
31. So I can ask someone else to take care of the child	1	2	3	4
32. Other reasons	1	2	3	4

b. Circle the most important reason for your decision.

Q29. Please indicate your satisfaction with your experience of feeding your infant breast milk or formula.

Experiences	Very unsatisfying	Somewhat unsatisfying	Somewhat satisfying	Very satisfying
1. Overall experience infant feeding	1	2	3	4
2. Your <u>choice</u> of breast or formula feeding	1	2	3	4
3. The <u>duration</u> of breast or formula feeding	1	2	3	4

Q30. Schedule or demand: How did you feed your child?

1: On demand (breast or formula given when child asks for it)

☐ From ____ month(s) Until ____ month(s) / ☐ now ☐ Not at all

2: On a schedule (according to the clock)

☐ From ____ month(s) Until ____ month(s) / ☐ now ☐ Not at all

Q31. If your child is still breastfed or given formula, how many times a day?

-Work days (if you work outside the home): Breastfed ____ times/day Formula-fed ____ times/day

-Days you do not work outside the home: Breastfed ____ times/day Formula-fed ____ times/day

V. Milk-substitute and weaning food:

Q32. When did you start giving liquid food to your child (like fruit juice or soup)?

____ months ☐ not yet

Q33. When did you start giving puréed baby food to your child?

____ months ☐ not yet

Q34. Has/does your child use(d) a pacifier?

From ____ month(s) Until ____ month(s) / ☐ still using ☐ Never

→ If you haven't breastfed, please go directly to question 39.

Q35. For breastfeeding mothers: have you used a breast pump?

☐ No ☐ Yes, occasionally

☐ Yes, From ____ month(s) Until ____ month(s) / ☐ still using

Q36a. For mothers who stopped breastfeeding: how important for your choice were the following reasons?

Reasons	Not important	Somewhat important	Fairly important	Very important
1. New pregnancy	1	2	3	4
2. Back to work	1	2	3	4
3. Advice of child's father	1	2	3	4
4. Advice of own mother	1	2	3	4

5. Advice of mother-in-law	1	2	3	4
6. Advice of other relatives	1	2	3	4
7. Advice of friends	1	2	3	4
8. Doctor's advice	1	2	3	4
9. Age of child	1	2	3	4
10. Not enough breast-milk	1	2	3	4
11. Because of smoking	1	2	3	4
12. Poor quality of breast-milk	1	2	3	4
13. Discomfort or pain from breastfeeding	1	2	3	4
14. Refusal or disinterest of child to be breastfed	1	2	3	4
15. Breastfeeding ruins the breasts	1	2	3	4
16. Use of medicine	1	2	3	4
17. Fatigue	1	2	3	4
18. So child gets used to other food	1	2	3	4
19. Breast-milk pollution (dioxin, for instance)	1	2	3	4
20. Frequent demand of the child to be breastfed	1	2	3	4
21. To avoid breastfeeding in front of others	1	2	3	4
22. Because child wasn't gaining enough weight	1	2	3	4
23. Because of alcohol consumption	1	2	3	4
24. Because I wanted to enjoy my social life	1	2	3	4
25. Because of my child's illness	1	2	3	4
26. Other reasons	1	2	3	4

b. Circle the most important reason for your decision.

Q37. If you finished breast feeding, how did you accomplish this? (several answers possible)

- ☐ Breast-milk gradually decreased on its own
- ☐ I stopped all at once
- ☐ I gradually decreased breast-feedings
- ☐ Child lost interest or stopped
- ☐ I used medicine to dry up the milk
- ☐ Putting something bad tasting on the breasts
- ☐ Taping the breasts
- ☐ Drawing on the breasts
- ☐ Other, specify : _____

Q38. If you have finished breast feeding, how long did it take to completely wean your child?

- ☐ (_____ months _____ days)
- ☐ No breast feeding

VI. Sources of information

Q39. Where did you get feeding (breast or formula) and weaning advice and information? Please mark all the choices that apply in each column.

	Advice about feeding		Advice about weaning	
	Breastfeeding	Formula feeding	Breastfeeding	Formula feeding
Childbirth education class				
Nurse				
Doctor(s)				
Your mother				
Father of the child				
Other relative(s)				
Friend(s)				

Lactation consultant				
Staff at child care center				
Observing my child's behavior				
Print (brochures, magazines, books)				
Media (TV, radio)				
Breastfeeding class				
WIC (Women Infants and Children)				
La Leche				
Peer counselor program				
Extension breast feeding support				
Others, please specify :				

b. Circle the most important reason for your decision.

Q40. Do you agree with the following statements? Choose one out of four answers:

	Strongly disagree	Rather disagree	Rather agree	Strongly agree
I like being a mother.	1	2	3	4
It is burdensome to raise a child.	1	2	3	4
I feel as if I were separate from the world because of child-rearing responsibilities.	1	2	3	4
I try to meet my child's demands.	1	2	3	4
I wish I had not had a child.	1	2	3	4
The child's happiness depends on the mother.	1	2	3	4
Motherhood made me feel stable.	1	2	3	4
I doubt my suitability as a mother.	1	2	3	4
I feel my life worth living because of my motherhood.	1	2	3	4
It is because the mother loves the child that she disciplines him/her strictly.	1	2	3	4
My child and I are equal as persons.	1	2	3	4

Q41. Do you have any comments on child feeding?

Thank you very much for your cooperation.

If you wish feedback on our results, please return the enclosed form in a separate envelope. Please remember that it may take a year for us to finish collecting questionnaires and summarizing results.

I wish feedback on the results. The report should be sent to:

Name:

Address:



第二部 日本を中心にした個別研究

日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因

－（１）母親における実践と意識についての全国調査から－

早稲田大学人間科学部 根ヶ山光一

<要約>

哺乳・離乳の実践と意識、その支援・制限要因について、3歳児健診の場を利用して検討した。436名の母親から回答を得、分析した結果、母親たちは母乳に対して高い評価を与え、また多くは自分の考えや子の様子を哺乳終了の判断の手かかりとしていたが、専門家の意見を最優先に考える母親も3割程度存在した。ただし、母乳の仕が悪い場合は早期断念につながり、人工乳の導入をもたらしていた。

哺乳における子の個性尊重と離乳の後傾化を勧める厚生省（当時）通達の前後を比較すると、通達後の母乳哺育志向の強まりが指摘できたが、乳の出の悪さを理由とする早期断念者も多く存在したため、全体として母乳終了月齢に差はなく、通達後の哺乳スタイル選択の多様化が認められた。出の悪さを理由とする断念者は、統制型の特徴をより強くもつ傾向が見られた。

<問題>

哺乳類である以上、母親が子を乳で育てることは、当然のことである。しかし育児中の母親にとって子をどのように哺乳しまた離乳するかは、子の生存と母子の健康に関わるのみならず、母親個人の社会進出やリプロダクティブ=ライツまでも関与した、重大な関心事であるといえる。

人間の場合、哺乳は母乳によってだけ行われるのではなく、そこには市販の人工栄養・哺乳瓶・人工乳首があり、離乳に際しても市販のベビーフードがあるというように、母子を取り巻く環境の要因によって哺乳のスタイルは大きく影響を受けると考えられる（Cronenwett et al., 1992; Frank et al., 1987; Kramer et al., 2001）。

またどう離乳するかについても、さまざまな要因がそれを支援・制限するものとして作用していると考えられる。そういった要因のなかには、妊娠中や出産後の母子保健や医療従事者の指導やアドバイス、あるいは育児グループのサポートがあるし（Adair et al., 1993; Buxton et al., 1991; Duckett et al., 1993; Isabella, & Isabella, 1994; Lawrence, 1982; Lazzaro et al., 1995; Morse, & Harrison, 1987; Ryan, 1997; Sable, & Patton, 1998）、家族とくに夫の存在も大きな位置を占める（Littman, Medendorp, & Goldfarb, 1994; Raj, & Plichta, 1998）。

本研究は、そのような哺乳・離乳が日本においてどのように実践され、そこに母親のどのような意識が働き、またいかなる支援・制限要因が介在するかを明らかにしようとする一連の研究の一環である。とくに、本研究の国際比較研究の部分においては、それぞれの国におけるデータが地域的に限定された場所から抽出されたサンプルに拠っているため、日本側として抽出された埼玉県南部地域のデータがどれほど妥当性をもつかを確認するための基礎資料ともなっている。

厚生労働省の資料（厚生労働省, 2000a）によれば、年次的に母乳哺育期間は大きく変動している。また文化間においても大きな変異が指摘されている（厚生労働省, 2000b; 和仁, 1999）。本研究ではあわせて、根ヶ山による報告（根ヶ山, 2000）との比較において、厚生省（当時）が1995年に離乳の時期を後傾化する旨の通達を行ったことが母親たちの哺乳・離乳の実践にどう反映されているかについても検討する。

なお、本研究には、今回のプロジェクトで日米仏比較研究のために埼玉県南部で収集される日本側資料について、その妥当性をチェックするために基礎資料を提出するという意味もある。

<方法>

全国のすべての都道府県の市・郡部に所在する保健センターから315施設を抽出し、調査を依頼した。その抽出方法は、①まず各都道府県に所在する市のなかから、その人口が当該都道府県市部の中央値にあたる自治体を1か所選び、②つぎに当該市の人口に対して、その都道府県の市・郡部の人口比となるべく近似するような人口を持つ郡を1～数か所選び、③それらの市・郡の保健センターに対して、調査の趣旨を説明して協力を仰ぎ、④協力を断る、もしくは無回答の自治体があった場合、その代替の自治体を当初の人口に近いところから再度選んであらためて依頼を出す、というものであった。

そのような手続きにより、研究への協力の申し出があったのは最終的に64自治体であった。それらの自治体にあらかじめ説明文を送って依頼事項を確認し、保健センターもしくはそれに相当する施設における3歳児健診において、原則として1回だけ母親への哺乳と離乳に関する質問紙（巻末資料参照）の配付をお願いした。

その結果、約2500名の母親に質問紙を配付し、最終的にそのうちの436名から郵送にて回答を得た。参加した母親の平均年齢は32.8歳（SD=4.3）であり、その69.9%（293名）が専業主婦、また52.7%（228名）が初産であった。なお、厚生省からの通達直前に哺乳期を経過したとみなしうる1997年での調査は、3歳児健診に参加した全国923名の母親から回答を得ている（根ヶ山、2000）。

<結果>

1. 全体的な傾向

調査に協力した母親はそのほとんどが母乳を与えていたが（回答のあった434名中420名）、人工乳も約8割の母親が与えていた（回答のあった429名中340名）。初産の母親は経産婦に比較して、人工乳を与える比率が有意に高く、また人工乳を与えた母親はそうでない母親に比べて、時間を決めて授乳することが有意に多かった（ $\chi^2=4.72$, $P<.05$ ）。

母乳は母親にとって主に「自然である」「抗体が含まれる」「親子関係にいい」「子どもの成長・健康にいい」という理由で選ばれ（表1）、一方人工乳はおもに「母乳の出が悪い」ためという消極的な理由で選ばれていた（表2）。

表1 母乳哺育の理由

理由	N	%
自然だから	90	21.43
抗体が含まれているから	76	18.10
親子の関係にいいから	59	14.05
子どもの成長・健康にいいから	58	13.81
経済的だから	29	6.90
子どもの情緒にいいから	26	6.19
医師のアドバイスがあったから	18	4.29
簡単で便利だから	11	2.62
自分の健康にいいから	5	1.19
自分の母親や親類、友人のアドバイスがあったから	3	0.71
子どもの知能にいいから	3	0.71
個人的な希望で	2	0.48
誰も人工乳を勧めなかったから	0	0
子どもが未熟児だから	0	0
子どもの父親のアドバイスがあったから	0	0
その他の理由で	3	0.71

表2 人工乳選択の理由

理由	N	%
母乳の出が悪くなったから	136	40.00
仕事に復帰するため	16	4.71
子どもの体重が十分に増えないから	16	4.71
子どもが母乳を拒否したり、求めなくなったから	14	4.12
父親も授乳できるから	9	2.65
医師のアドバイスがあったから	8	2.35
疲労のため	7	2.06
乳首の形が悪いから	7	2.06
自分の母親や親類、友人のアドバイスがあったから	5	1.47
母乳授乳が不快・苦痛になったから	4	1.18
母乳の汚染のため	3	0.88
自分の飲酒や喫煙のため	3	0.88
簡単・便利だから	3	0.88
離乳の問題を避けるため	2	0.59
帝王切開だったから	2	0.59
他人の面前で母乳を与えることを避けるため	2	0.59
子どもが頻繁に母乳を求めるから	2	0.59
薬を飲むことになったから	2	0.59
子どもの父親のアドバイスがあったから	1	0.29
美容のため	1	0.29
誰も母乳保育を助けたり奨励したりしてくれなかった	1	0.29
母乳の質が悪いから	0	0
乳房への接触を我慢できなかったから	0	0
自分自身の生活を楽しまたいから	0	0
子がしかるべき年齢に達したから	0	0
新たに妊娠したから	0	0
その他の理由で	10	2.94

母乳と人工乳について、「栄養価」「衛生性」「経済性」「簡便性」「安心」「味」「健康性」「愛情」の8次元にわたってそのイメージを4段階評定できいたところ、いずれの項目においても母乳が人工乳を凌駕しており、母親はそれを優れた完全食品と見なしていた(図1)。このように母乳を子に与えることは、母親にとって大きな目標となっていた。

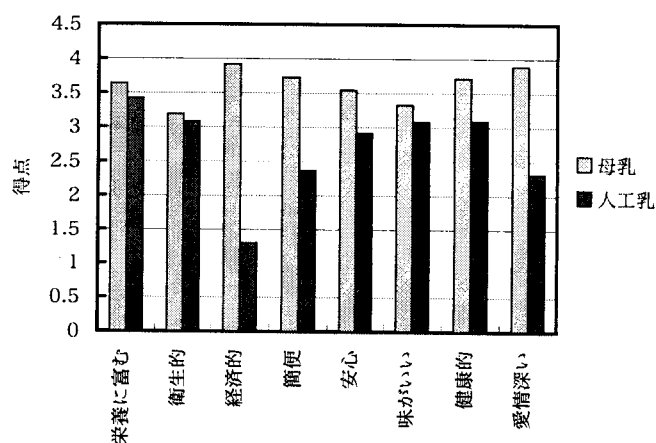


図1 母乳と人工乳におけるイメージ比較

2. 哺乳の終了

一方、母乳と人工乳の終了時期については、図2の通りである。母乳はその多くが生後ほぼ1年以内に終了していた。その際、母親が専業主婦であるか否かは、母乳哺育期間の長短とは有意に対応していなかった。

このすべてが母親の思惑通りの離乳でなく、阻害要因の関与によるものも多いことは表2から明らかである。それに対して人工乳は1歳を境として離乳する傾向がより明瞭に見えるし、かつ1歳半、2歳という節目に親主導で離乳を行っている様子が推察される。全国の平均と標準偏差は、母乳が10.1か月齢±8.5、人工乳が12.4か月齢±5.7であった。なお、離乳食（ドロドロ状の食べ物）を与え始めた時期としては、5か月齢がもっとも多かった（平均5.4か月齢±3.5）。

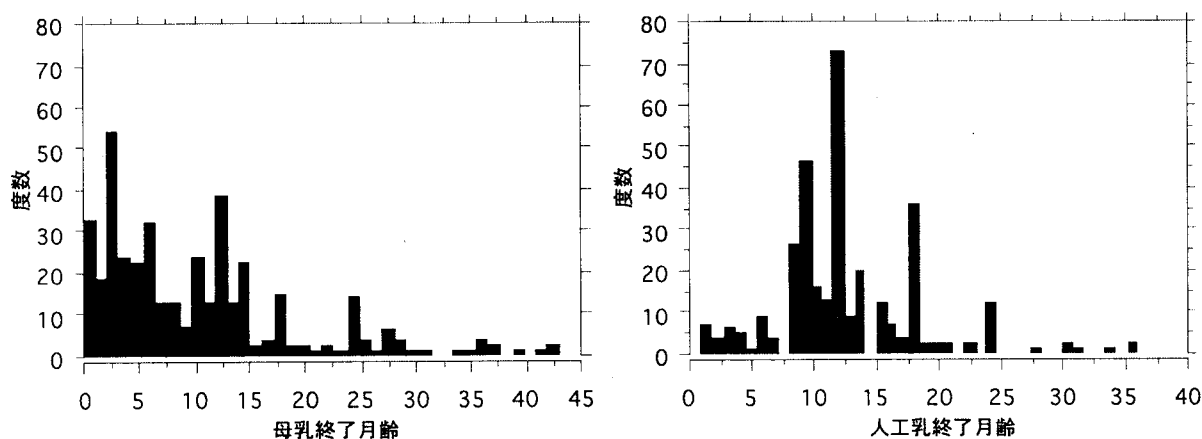


図2 母乳と人工乳の終了時期

母乳哺育を完了した最大の理由をあげてもらったところ、「母乳の出具合」という理由が41.4%と圧倒的に多く、次が「子の月齢」（17.2%）、「子の母乳離れ」（10.8%）であった（表3）。母親の多くは、母乳哺育を望ましいものと感じつつ、母親・子ども・周囲からの情報などの諸要因に影響されてそれを終了している可能性が示唆されている。断乳という手段を用いた母親は母乳哺育者の56.0%にのぼり、そのうちの約32%は乳房に絵を描いたり乳首にいやな味をつけたりなど、何らかの積極的な対策を講じていた。

表3 母乳完了の理由

理由	回答数	パーセント
母乳の出	161	41.4
子の月齢	67	17.2
子の母乳離れ	42	10.8
母親の仕事	29	7.5
子の食べ具合	20	5.1
母親の体調	17	4.4
次の妊娠	16	4.1
親類・友人の指導	8	2.1
子の病気・けが	6	1.5
薬の使用	6	1.5
哺乳時の不快	5	1.3
専門家の指導	5	1.3
母親の趣味・社会生活	2	0.5
飲酒喫煙	2	0.5
人前での哺乳回避	1	0.3
子の過度の母乳要求	1	0.3
家族の要請	1	0.3
	389	100.0

母乳哺育を終えた時の気持（表4）で「特別なし」に続いて多いのが「ほっとした安堵感」であったことは、母乳に対する高い評価と、それゆえに子の生存と成長・健康が自分の哺乳にかかっているという責任感の現れと解釈されよう。同時に「かわいそう」「空しさ」「悲しみ」が多く「うれしさ」がほとんど皆無であったことは、母乳哺育に対する母親の強い肯定感と哀惜の反映であろう。

表4 母乳終了時の感想

	度数	パーセント
安堵	94	25.000
悲しみ	26	6.915
うれしさ	3	.798
達成感	19	5.053
空しさ	32	8.511
かわいそう	58	15.426
特別なし	96	25.532
その他	48	12.766
合計	376	100.000

離乳に関する判断のよりどころは、「子どもの様子」を筆頭に「自分自身の考え」「医療スタッフ」「メディア」の順に多かった（表5）。これを見る限りは、母親を取り巻く家族や知人などの私的な対人関係への依拠の程度はさして高くなく、専門家の情報を参考にしながら、母子が自律的に離乳の選択を行っていたと判断される。

表5 離乳に関する判断のよりどころ

項目	回答数	パーセント
子どもの様子	138	33.1
自分の考え	97	23.3
医師・保健師等	74	17.7
書物・マスコミ	47	11.3
友人等の知り合い	22	5.3
自分の母親	18	4.3
保育施設職員	9	2.2
夫	4	1.0
電話相談等	1	0.2
その他	7	1.7
	417	100.0

母乳の終了理由は、終了時期にともなって変化していた。とくに1歳未満での母乳終了者はそれ以降の終了者と異なり、圧倒的に乳の出が悪くなったことを断念の理由にしていた（図3）。また、出具合の悪さで母乳を中止した母親は、有意に人工乳を使用していた。

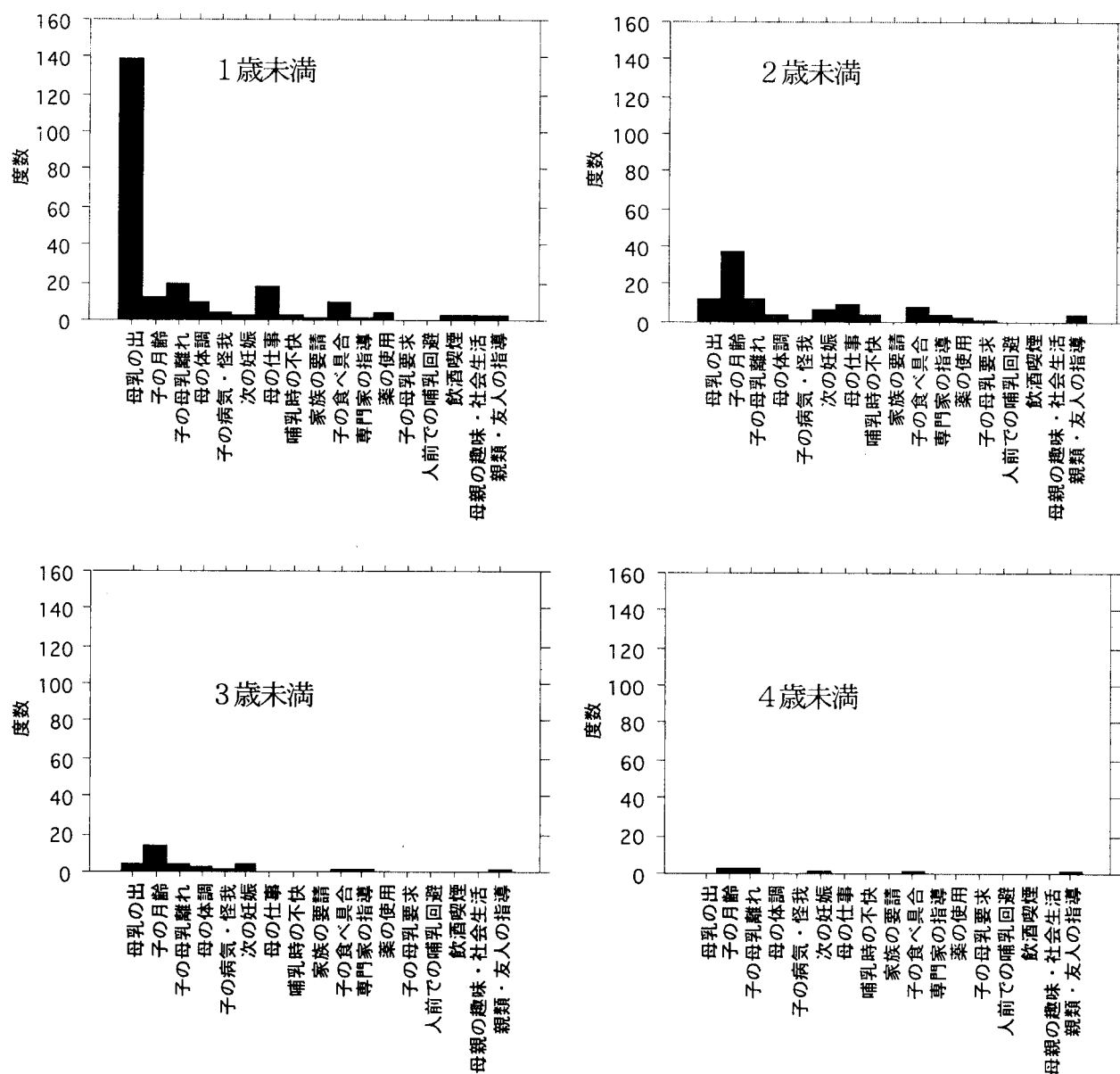


図3 母乳終了年齢ごとの終了理由

保健センターなどでの離乳指導については、まったく受けなかった母親は26.6%にすぎず、またそこでの離乳指導には従うべきだという意見に賛意を示す者が72.4%と多かった(図4, 5)。これらのことは、厚生労働省の通達やそれにもとづく地域の保健センター等における医療関係者の指導について、それが母親に絶対的重要性をもつとまではいえないものの、けっして無視できない程度に一定の影響を及ぼすものであることを示している。

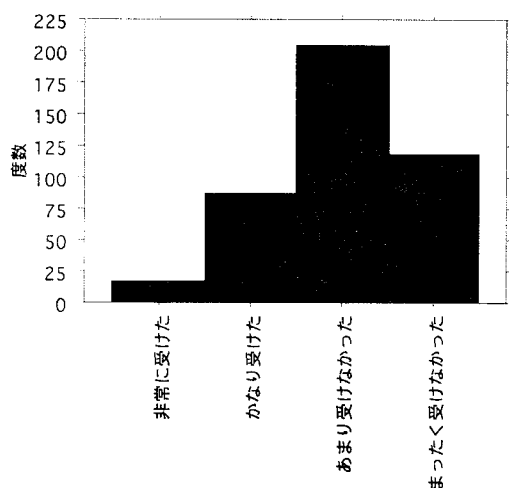


図4. 保健センター等の離乳指導

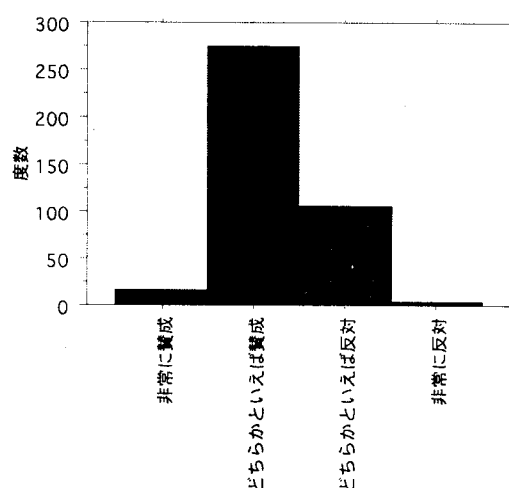


図5. 指導を受けるべきだという意見に対する賛否

母親の多くは、母乳哺育を望ましいものと感じつつ、母親自身・子ども・周囲からの情報などの諸要因に影響されてそれを終了していた。その判断にとって、専門家の指導はある程度の重要性をもっていた。また、母乳が思うように分泌されないという事情が母親に母乳哺育の早期断念を強いており、それは人工乳によって補償されていた。

2. 地域別比較

都道府県別にみて母乳終了時期に差があるかどうかについては、あまりにも回答数に地域による落差があったため、一般的な傾向を指摘することはできなかった。そこで、地域差の分析の一環として、全国のデータを一括して市部と郡部に2分割し、母乳と人工乳の終了時期について比較を行ってみた(図6)。その結果、母乳・人工乳ともに5%水準で有意ではなく、この点での地域差はみられなかった(母乳： $F(1, 373) = 2.81$ ；人工乳： $F(1, 304) = 3.74$)。

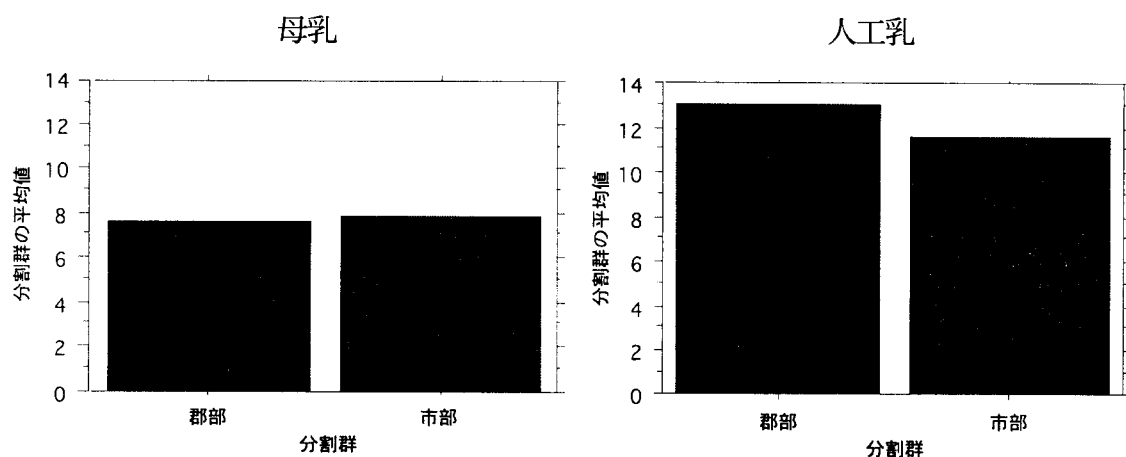


図6 母乳・人工乳の終了月齢

3. 年度比較

厚生労働省の通達の効果を検討するために、1997年の調査結果と2002年のそれを比較してみよう。両時期のデータをもとに母乳終了時期を比較する限り、母乳終了時期の間にまったく有意差がない ($F(1, 1257) = 0.189, ns$)。

図7は、1997年における母乳終了時期を月齢ごとに表し、それぞれの月齢における母親の分布を詳細に見たものであって、これは2002年の資料である図2に対応するものである。図2と比較すると、1997年において1歳までに終了するものが多く、その後急激に終了者の減っていることが分かる。それに対し2002年は、相対的になだらかに減少する傾向が見られ、1歳以降も哺乳継続者がある程度存在している。

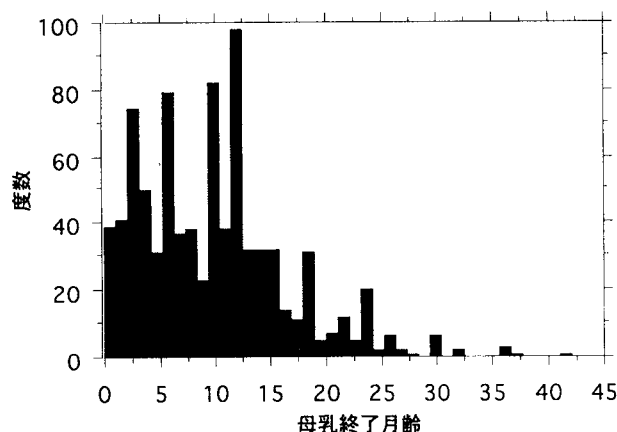


図7 1997年度における母乳終了時期の分布

しかしながら、さきに指摘したように、母乳の出具合は母乳を終了する大きな理由であり、かつそれは母親の意思とは関わりなく生じうるため、もし厚生労働省の通達とそれにもとづく保健センターの指導が母親の主体的実践に及ぼす効果を見ようとするならば、そのケースを除いたデータをもとに分析することが望ましいであろう。そこでそのような点を考慮して、全データから出具合のために母乳を終了したというケースを取り除くという処理を施したうえで再度比較すると、図8のような結果が得られた。これは明らかに、1997年に比べて2002年の終了時期が後傾していることを示している ($F(1, 936) = 16.95, P < 0.0001$)。人工乳の終了時期は逆に2002年に有意に早まっていた ($F(1, 551) = 26.95, P < 0.0001$)。これをもって直ちに厚生労働省の通達の影響と断定することはできないが、可能性は小さくないと考えられる。

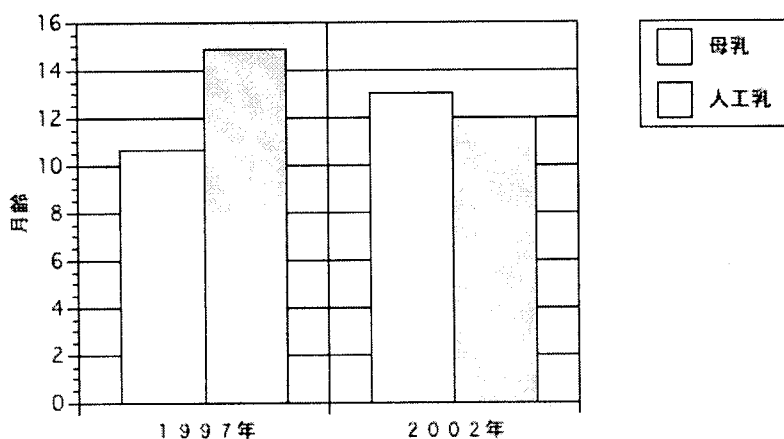


図8 「出が悪い」以外の理由で母乳を終了した母親における母乳・人工乳終了時期の比較

ただし、離乳食の導入時期に関しては、両時期間で有意差が得られず、それは哺乳に関してのみ見られた変化であるといえた ($F(1, 1296) = 1.35, ns$)。

表6は、そのような変化の背景にある母親の意識の推移を示している。これは母乳終了（1997年では離乳終了と質問しているので、あくまでも参考資料である）が早い方がいいか遅い方がいいかを全母親に尋ねた結果であるが、早い方がいいという回答が減って、遅い方がいいという回答が増えている。このことは、2002年における母親の意識が長く母乳を与えるべきであるという方向に推移していることをうかがわせる ($\chi^2 = 86.93, P < 0.001$)。

表6 母乳（離乳）終了の時期についての考え

	早い方がよい	遅い方がよい
1997年	509	345
2002年	114	258

先ほども指摘したように、保健センター等での指導に対する母親の被影響度はほどほどであり、そのみをこういった変化の原因とすることはできない。むしろ社会全体の母乳哺育に対する肯定的な風潮といったものが、哺乳中の母親の意識を母乳へと傾斜させることにつながっていると考えらるべきであろう。

ところで、出の悪さを最大の理由として母乳をやめた母親には、同時に他にいくつかの有意な特徴があった。授乳が時間決め授乳によるか要求授乳によるかを4段階評定で尋ねたところ、それらの母親は要求授乳傾向が有意に低かった ($F(1, 356) = 14.13, P < 0.005$; 図9)。また最終学歴を高校までか専門学校以上かで2分した結果、それらの母親はそうでない母親に比べて高校までである率が高かった ($\chi^2 = 8.70, P < 0.05$; 表7)。さらに、育児についてのさまざまな価値観^{*}を4段階評定で尋ねたところ、出の悪さを理由とする母親には、母親として振る舞うことに自分らしさを感じる程度が相対的に低く、逆に厳しくしつけることを親の愛情と考える傾向が相対的に高い傾向もみられた（それぞれ $F(1, 372) = 3.02, 3.65$; ともに $P < 0.10$ ）。

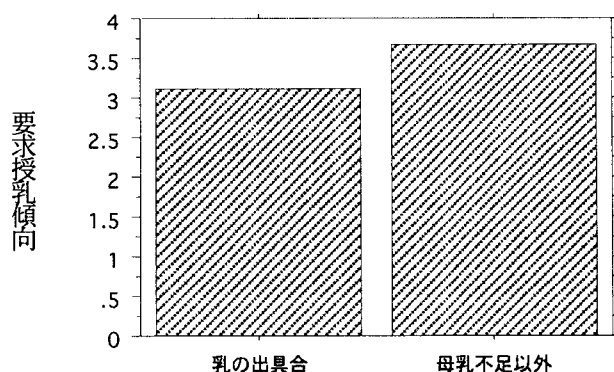


図9 母乳終了理由が乳の出具合か否かによる要求授乳傾向の比較

^{*} 「母親であることが好きである」「子どもを育てることが負担に感じられる」「育児にかかわっている間に、世の中からとり残されていくように思う」「子どもの要求はなるべく尊重するようにしている」「子どもを産まない方が良かった」「子どもの幸・不幸は親の責任によるところが大きい」「母親になったことで気持ちが安定して落ちついた」「自分は母親として不適格なのではないだろうか」「母親であることに生きがいを感じている」「母親としてふるまっているときが一番自分らしいと思う」「子どもを厳しくしつけるのが親の愛情だと思う」「子どもは人間として私と対等だ」の12項目

表7 母乳終了理由が乳の出具合が否かによる最終学歴の比較 (人数)

終了理由	最終学歴	
	高校まで	専門学校以上
出具合	82	75
出具合以外	88	139

＜考察＞

ここで見てきた哺乳様式選択と終了の問題は、日本における育児中の母親が、哺乳のスタイルを決定する際さまざな支援・制限要因に取り巻かれていることを如実に示している。まず、母乳が優れた栄養であるという考えが母親に浸透していて（橋本，2000 など）、それが母親に母乳で育てることへの使命感を生んでいるが、他方その成否は自分の乳汁産生能力に全面的に依存しているため、母親へのプレッシャーともなりうるということが指摘できる。出の悪さという理由で母乳を終了した者の多さは、それがけっして小さな問題でないことを示唆している。

人間の場合、哺乳は母乳によってだけ行われるのではなく、そこには市販の人工栄養・哺乳瓶・人工乳首があり、離乳に際しても市販のベビーフードがあるというように、母子を取り巻く環境側の支援要因によって哺乳のスタイルは大きく影響を受けると考えられる（Cronenwett ら，1992；Frank,ら，1987）。母乳の不足はストレスとなりうるが、かりに母乳の出が悪くてもその不足は人工乳で補われうるのであって、その意味で人工乳という補助栄養の存在は、母親のストレスの軽減機能をもつともいえる。

それと同時に、人工乳等の補助栄養の早期導入は、子による母親の乳頭への吸飲刺激を低下させ、それによって母乳の分泌の低減をもたらすという可能性が指摘されている（永山，1998）。こう考えれば、母乳の出の悪さという事態は単なる身体の状態というよりも、先行する母親の育児スタイルの選択に従属する状態であるという可能性が高い。その母親は、Raphael-Leff のいう統制型（regulator）（Raphael-Leff，1983）の特徴をより強く持っていた。何らかの属性を持った母親がある特徴的な母乳の与え方を採用し、それが制限要因となって母乳の分泌を結果として低下させている、という可能性が考えられるのである。それは母乳志向の強い社会において、母乳が不足すれば人工乳を足すといった医療側の指導と相まって、母親のとり育児スタイルの多様性を産み出している。哺乳・離乳を巡る選択はこのように複雑な構造をもっているのである。

さらにまた、子育てと社会参加による自己実現をとともに志向する母親にとって、母乳哺育自体もアンビバレントな価値を帯びているであろう。哺乳様式の選択は、当然ながら母親の就労とも関係する（Visness & Kennedy，1997）。そういう母親にとって、医療機関や周囲が母乳の素晴らしさのみをアピールすることは、あまりにも素朴にすぎることであろうし、それはまた母親にとって必ずしも単純に母乳哺育の支援要因とはならず、むしろ別の制限要因になりうる。母親が厚生労働省の所轄下にある保健センター等での専門家の指導を相対化して受け入れているという実態は、そういった母親が主体的に制限要因の調整を行っていることを示唆しているのかもしれない。桶谷式断乳など、子の主体性を認めつつも断絶の儀式を経ることによって親主導的に母乳を断とうとしたり、他方で子の主体性を全面的に認め卒乳式の離乳を採用したりする母親がいる（根ヶ山，1996）。いつ母乳を終了させるかという離乳時期の問題において母親と子は、それぞれの主体性をかけて離乳の進行を相互的に調整しているのである。

社会生物学者は、哺乳が本来親子の主体性がぶつかり合う事態なのだと主張する（根ヶ山，1989）。親と子は本質的に相互の主体のせめぎ合い・コンフリクトをはらんだ関係である。哺乳に限らず、育児はけっしてうるわしい愛情や献身性に満ち満ちたばかりのものではない。むしろ親と子の主体性がぶつかりながら相互の関係を調整し自己組織化していくというプロセスなのである。

今日の育児を困難なものにしている一つの社会的要因は、専門的な「情報・技術」を「権威」から「指導・提供」

されるという構図である。そういった要因のなかには、妊娠中や出産後の母子保健や医療従事者の授乳・離乳指導やアドバイスがある (Adair ら, 1993 ; Buxton ら, 1991 ; Duckett ら, 1993 ; Lawrence, 1982 ; Sable & Patton, 1998)。それによって、親子関係という個性と個性のぶつかり合うきわめて個別性の高い場で、育児がさまざまな要因の介入によって他律化され、その個性と主体性が去勢されている。少子化の波によって、大切な子どもに対する親の責任・管理意識が強まり、それが子どもの主体性をより一層損ねている。そのようなストレスの増幅を避けるためには、育児において親子が主体性を取り戻すことが肝要である。

前述の通り子育てでは親と子の主体性がぶつかり合う場であって、むしろそういう健全な対立を通じて、親子相互が2人の妥協点を探り出していくのが子育てである。母親は、子どもに対する否定的な感情を契機にして、子どもとの関係を再調整するのである (菅野, 2001)。こうして親と子とその身体性をベースにして、愛情に基づきながら、相互の主張を交わしつつ相手を尊重して調整・譲歩をし、妥協点を探っていくという体験の積み重ねは、親と子の双方に親業・子業をこなすという効力感と相手への信頼を培う過程であると思われるのである。哺乳・離乳スタイルの選択は、その重要な一側面であるといえる。

<引用文献>

1. Adair, L.S., Popkin, B.M., & Guilkey, D.K. 1993 The duration of breast-feeding: How is it affected by biological, sociodemographic, health sector, and food industry factors? *Demography*, 30, 63-80.
2. Buxton, K.E., Gielen, A.C., Faden, R.F., Brown, C.H., Paige, D.M., & Chwalow, A.J. 1991 Women intending to breastfeed: Predictors of early infant feeding experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 7, 101-106.
3. Cronenwett, L., Stukel, T., Kearney, M., Barrett, J., Covington, C., Monte, K.D., Reinhardt, R., & Rippe, L. 1992 Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breast-feeding outcomes. *Pediatrics*, 90, 760-765.
4. Duckett, L., Henly, S.J., & Garvis, M. 1993 Predicting breast-feeding duration during the postpartum hospitalization. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 177-198.
5. 橋本武夫 2000 母乳育児の推進 小児科臨床, 53, 38-44.
6. Isabella, P.H., & Isabella, R.A. 1994 Correlates of successful breastfeeding: A study of social and personal factors. *Journal of Human Lactation*, 10, 257-264.
7. 厚生労働省児童家庭局母子保健課 2000a わが国の母子保健：平成11年度
8. 厚生労働省児童家庭局母子保健課 2000b 母子保健の主なる統計
9. Kramer, M.S., Barr, R.G., Dagenais, S., Tang, H., Jones, P., Ciofani, L., & Jané F. 2001 Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA*, 286, 322-326.
10. Lawrence, R.A. 1982 Practices and attitudes toward breast-feeding among medical professionals. *Pediatrics*, 70, 912-920.
11. Lazzaro, E., Anderson, J., & Auld, G. 1995 Medical professionals' attitudes toward breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 11, 97-101.
12. Morse, J. M., & Harrison, M.J. 1987 Social coercion for weaning. *Journal of Nurse-Midwifery*, 32, 205-210.
13. 永山美千子 1998 みんな母乳育児を望むのに30%しかできないのはなぜか 助産婦雑誌, 52, 745-749.
14. 根ヶ山光一 1989 子育ての論理 糸川直祐・日高敏隆 (編) ヒューマン・エソロジー 福村出版 Pp. 59-75.
15. 根ヶ山光一 1996 親ばなれ・子ばなれの心理 児童心理, 662, 1-10.
16. 根ヶ山光一 2000 「離乳の発達行動学的研究：親子間におけるその主導性の分析を中心に」(研究代表者：根ヶ山光一) 平成9～11年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書
17. Raj, V.K., & Plichta, S.B. 1998 The role of social support in breastfeeding promotion: A literature review.
18. Raphael-Leff, J. 1983 Facilitators and regulators: Two approaches to mothering. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 379-390.

19. Ryan, K. 1997 The power of support groups: Influence on infant feeding trends in New Zealand. *Journal of Human Lactation*, 13, 183-190.
20. Sable, M.R., & Patton, C.B. 1998 Prenatal Lactation advice and intention to breastfeed: Selected maternal characteristics. *Journal of Human Lactation*, 14, 35-40.
21. 菅野幸恵 2001 母親が子どもをイヤになること：育児における不快感情とそれに対する説明づけ 発達心理学研究, 12, 12-23.
22. 和仁皓明 1999 離乳の食文化：アジア10か国からの調査報告 中央法規

Choice of feeding/weaning practice and its supporting and restricting factors in Japan: (1) Nation-wide survey of practice and belief in feeding/weaning.

Koichi Negayama(Waseda University)

A questionnaire on maternal practice and belief of breast-/formula-feeding and weaning and their facilitating/restricting factors were administered to 436 mothers with 3-year-olds at medical check-up situation at 64 Health Centers in Japan. The results indicate that breast milk is highly valued by the mothers. They stopped breast milk based on the judgment from their own belief and the child's behaviors as well as advise by specialists. Breast feeding was also quitted as a result of insufficient milk secretion. After a change of the guideline of feeding, and weaning by the Ministry of Health, Welfare, and Labor in 1997, mothers became more inclined to breast feed infants. However, there were many mothers who gave up breast feeding because of milk insufficiency, which resulted in variety in feeding and weaning styles. The mothers who stopped breast feeding for milk insufficiency tended to be regulator-type mothers.

離乳に関するご質問（ご回答はお母様をお願いします）

日付：西暦（ ）年（ ）月（ ）日

ご住所：（ ）都・道・府・県（ ）市・郡（ ）町・村

お子様の性別・お歳：(1)男 (2)女、満（ ）歳（ ）か月齢

お母様（＝お子様のお母様のことです）のお歳：満（ ）歳

お子様はあなたにとって何人目のお子様ですか：（ ）人目

お母様は授乳期間中にお仕事をお持ちでしたか？

(1)はい（フルタイム） (2)はい（パート） (3)自営業 (4)専業主婦 (5)学生 (6)その他（ ）

育児休業はおとりでしたか？： (1)はい（生後 か月まで） (2)いいえ

お差し支えなければ、お母様のご学歴をお教え下さい。

(1)中卒 (2)高卒 (3)専門学校卒 (4)大卒（短大含む） (5)大学院卒 (6)その他（ ）

お子様からみた家族構成（同居者に限る）について、該当する方に○をおつけ下さい。

(1)祖父 (2)祖母 (3)父親 (4)母親 (5)きょうだい (6)その他（ ）

里帰り出産をなさいましたか： (1)した (2)しなかった

母乳哺育をされた期間をお教え下さい（生後1か月目を満0か月齢として）。

(1)満（ ）か月齢～（ ）歳（ ）か月齢（今も継続中の場合は「現在」とご記入下さい）まで

(2)与えたことがない

育児用粉ミルク（フォローアップミルクは含まない）を与えた時期をお教え下さい。

(1)満（ ）か月齢～（ ）歳（ ）か月齢 (2)与えたことがない

授乳はどのようにされましたか、適当な数字をお選び下さい。

時間を決めて ← 1 2 3（＝どちらともいえない） 4 5 → 子どもの求めに応じて

離乳食（ドロドロ状の食べ物）を初めてお与えになったのはいつですか：満（ ）か月齢

母乳を与えたことがお有りの方にうかがいます。母乳をおやめになる時、どのようにされました（ます）か、一つだけお選び下さい。

(1)親が時期をきめて断乳 [その具体的な方法：1. いやな味を乳首につける 2. 乳房に絵を描く 3. それ以外 4. 乳房には何もせず]

(2)断乳せずに、子どもにまかせた（まかせる） (3)その他（ ）

そのようにして母乳哺育をおやめになった（なる）理由としては、次のどれが一番大きいですか、一つだけお答え下さい。

(1)子どものため (2)母親自身のため (3)他の家族のため (4)それ以外（ ）のため

母乳をすでにおやめになった方は、おやめになるときにもっとも強く感じたお気持ちを一つだけお教え下さい。

(1)もっとした安堵感 (2)悲しみ (3)うれしさ (4)やったという達成感 (5)むなしさ（空虚感） (6)かわいそう (7)特別な感じはなし (8)その他（ ）

母乳を完了された（される）最大の原因は何ですか、一つだけお選び下さい。

(1)母乳の出ぐあい (2)子の月齢 (3)子の母乳離れ (4)母の体調 (5)子の病気・けが (6)次の妊娠 (7)母の仕事 (8)母の哺乳時の不快 (9)家族の要請 (10)子の食べぐあい

(11)専門家の指導 (12)薬の服用 (13)子の過度の母乳要求 (14)人前での授乳回避 (15)飲酒・喫煙 (16)母の趣味・社会生活 (17)親類・友人の指導 (18)母乳の質の悪さ・汚染 (19)美容上 (20)その他（ ）

人工乳を完了された（される）最大の原因は何ですか、一つだけお選び下さい。

(1)次の妊娠 (2)母の仕事 (3)家族の要請 (4)親類・友人の指導 (5)子の月齢 (6)専門家の指導 (7)乳の質の悪さ・汚染 (8)母の哺乳時の不快 (9)子の人工乳離れ (10)母の体調 (11)子の過度の授乳要求 (12)人前での授乳回避 (13)子の体重 (14)飲酒・喫煙 (15)母の趣味・社会生活 (16)子の病気・けが (17)家計 (18)その他（ ）

母乳・人工乳の完了についての考えは、強いていえば次のどちらにより近いですか。

母乳：(1)なるべく早い方がよい (2)なるべく遅い方がよい

人工乳：(1)なるべく早い方がよい (2)なるべく遅い方がよい

(裏にもありますので、よろしくお願いします)

それはなぜですか。もっとも大きな理由を一つだけお答え下さい。

母乳：(1)子どものため (2)母親自身のため (3)それ以外 () のため

人工乳：(1)子どものため (2)母親自身のため (3)それ以外 () のため

母乳・人工乳完了の方法やスケジュールは何に基づいてお決めになりましたか？もっとも影響の大きなものを一つだけお選び下さい。

(1)自分の母親 (2)友人等の知合い (3)医師・保健婦等 (4)書物・マスコミ (5)自分自身の考え (6)子どもの様子 (7)電話相談等 (8)夫 (9)保育施設職員 (10)その他 ()

保健センターなどの機関から離乳のし方や時期について指導をお受けになりましたか。

(1)非常に受けた (2)かなり受けた (3)あまり受けなかった (4)まったく受けなかった

指導をお受けになった場合、その指導はあなたにとってどのようなものでしたか。

(1)大変役だった (2)かなり役だった (3)あまり役立たなかった (4)まったく役立たなかった

専門家による離乳指導には従うべきだという意見について、どう思われますか。

(1)非常に賛成 (2)どちらかといえば賛成 (3)どちらかといえば反対 (4)非常に反対

次にあげる食品(母乳・人工乳・ベビーフード・手作りの離乳食)についてのお考えはどれに近いですか。

<違う-1, どちらかといえば違う-2, どちらかといえばそうだ-3, その通りだ-4>の中からお選び下さい。

	母乳		人工乳		ベビーフード		手作り離乳食	
	違う	その通りだ	違う	その通りだ	違う	その通りだ	違う	その通りだ
1.栄養価が高い・・・・・・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
2.衛生的である・・・・・・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
3.経済的である・・・・・・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
4.簡便である・・・・・・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
5.安心して与えられる・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
6.味がよい・・・・・・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
7.健康によい・・・・・・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4
8.愛情がこもっている・・・		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4		1-2-3-4

現在のお気持ちとして、そうだと思われるものはどれですか。<違う-1, どちらかといえば違う-2, どちらかといえばそうだ-3, その通りだ-4>の中からお選び下さい。

	違う	その通りだ
「母親であることが好きである」・・・・・・・・		1-2-3-4
「子どもを育てることが負担に感じられる」・・・・・・・・		1-2-3-4
「育児にかかわっている間に、世の中からとり残されていくように思う」		1-2-3-4
「子どもの要求はなるべく尊重するようにしている」・・・・・・・・		1-2-3-4
「子どもを産まない方が良かった」・・・・・・・・		1-2-3-4
「子どもの幸・不幸は親の責任によるところが大きい」・・・・・・・・		1-2-3-4
「母親になったことで気持ちが安定して落ちついた」・・・・・・・・		1-2-3-4
「自分は母親として不適格なのではないだろうか」・・・・・・・・		1-2-3-4
「母親であることに生きがいを感じている」・・・・・・・・		1-2-3-4

「母親としてふるまっているときが一番自分らしいと思う」・・・・・・・・	1 - 2 - 3 - 4
「子どもを厳しくしつけるのが親の愛情だと思う」・・・・・・・・	1 - 2 - 3 - 4
「子どもは人間として私と対等だ」・・・・・・・・	1 - 2 - 3 - 4

質問は以上です。ご協力どうもありがとうございました。このご回答は、お手数ですが同封の返信用封筒でご返送ください。

日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因 －（２）保健センターにおける指導の実態調査－

早稲田大学人間科学部 根ヶ山光一 宇都宮大学教育学部 高橋万由美

<問題>

日本の育児を大きく特徴づける要素として、母子保健に関する単独立法である「母子保健法」をもっていることと、国家レベルで子どもと家庭の福祉・保健を所管する部局が存在することだとされる（網野，1992）。そして、乳児死亡率をはじめとする指標からみて、わが国の母子保健が世界のトップレベルにあるとされる（母子衛生研究会，2000）。

母子保健を支える一つの側面が、赤ん坊の出生後定期的・反復的に行われる「健康診査」である。この健康診査はまた、保健関係者が母親と接触し、母親を指導する重要な場である。哺乳スタイルの選択には、母親の個人的属性以外にさまざまな保健・医療的関わりが関与するということが繰り返し指摘されているとおり（Buxton et al. , 1991; Duckett, Henly & Garvis, 1993; Isabella & Isabella, 1994; Lawrence, 1995; Piper & Parks, 1996），母親の育児実践には保健センターでの哺乳・離乳に関する指導が多大な影響をもつと考えられる。そしてさらに乳幼児健診の行われる場合は、国（厚生労働省）における健康福祉行政のピラミッド構造の底辺にあたり最前線であるという意味あいももっており、その場で全国津々浦々まで一律に国の保健指導の方針が伝達され、母親がそれに曝されている可能性がある。そのことは、日本の哺乳・離乳を含めた母親の育児のあり方を特徴づけるきわめて大きな要因であるといわざるを得ない。そのような指導は、医師という権威から、母親や子の個別性への十分な情報なしに行われる可能性をもつという意味において、ナイーブな母親の育児方針の選択に多大な影響をもつであろう。その影響は、哺乳スタイルの選択において支援・制限の両方向に働くものと考えられる。

そこで本研究では、日本の母親における哺乳・離乳様式の選択における重要な規定要因と考えられる保健センターでの指導について、その担当者に直接問い合わせ、その内容を把握することを試みた。保健センター等地域の保健施設における哺乳・離乳指導の実態について、全国の保健センターからサンプリングし、そこにおける母子保健指導の責任者もしくはそれに準ずる職員に対して、母乳・人工乳哺育や離乳についての考えや、そこでの母親への指導を質問紙により調査した。厚生省（当時）が1995年に離乳に関する通達を各地の保健センターに対して行っており、そこでは子どもの個性に合わせた離乳の実施や離乳の後傾化（1歳半までに完了）などがうたわれている（母子衛生研究会，1997）。本調査は、その通達の浸透状況および実際の指導への反映度を明らかにすることも目的としている。なお、この研究は、本報告書に掲載されている根ヶ山の研究「日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因－（１）母親における実践と意識についての全国調査から－」と同時並行的におこなわれたもので、そこでの母親の回答の分析と対をなすものである。調査の依頼先もその研究と同一であるが、必ずしも両調査ではなく本調査のみに協力頂いたケースも含まれている。

<方法>

全国のすべての都道府県の市・郡部に所在する保健センターから315施設を抽出し、調査を依頼した（根ヶ山，2003参照）。研究への協力があつたのは最終的に108の施設であつた。哺乳・離乳の指導に主として関わる担当者にあてて質問紙（巻末資料参照）を送付し、回答された質問紙を郵送にて回収した。

<結果／考察>

【離乳に関する時期の指導について】

母乳をやめる指導は「必要に応じて」が66.7%で最も多く、ついで「一律に指導している」の21.3%であつた（図1）。また指導の場は「相談があれば」という回答がもっとも多く、73.1%で、ついで、「一歳半健診（一歳児対象）」で66.7%、「乳児健診（0歳児対象）」で61.1%となっている。ある程度の数の母親が、少なくとも潜在的には離乳時期の指導を受ける可能性のある立場にいたることがわかるが、「相談があれば」「必要に応じて」という回答には、指導する立場の人達が母親と子に対する個別対応を重視しようとしている姿勢がうかがえる。また郡部に比べて市部では、母乳・人工乳をやめる指導を乳児健診という早い段階で行う割合が有意に高かつた（母乳，人工乳： $\chi^2=5.72$, 8.24； $P<0.05$, 0.005）。

また、指導をしている場合で、母乳をやめる時期の指導については、もっとも多いのが1年以上1年半未満で 25.9%、ついで 18.5%が生後1年までとなっている。1歳半までとする厚生省（当時）の通達内容を忠実に指導に反映させている保健センターが比較的多い様子がうかがえるが、なかには旧来の通達内容に依然として従っている保健センターもある程度存在することがわかる。こういう通達の浸透には、担当者の交替などある程度の時間が必要なのかもしれない。

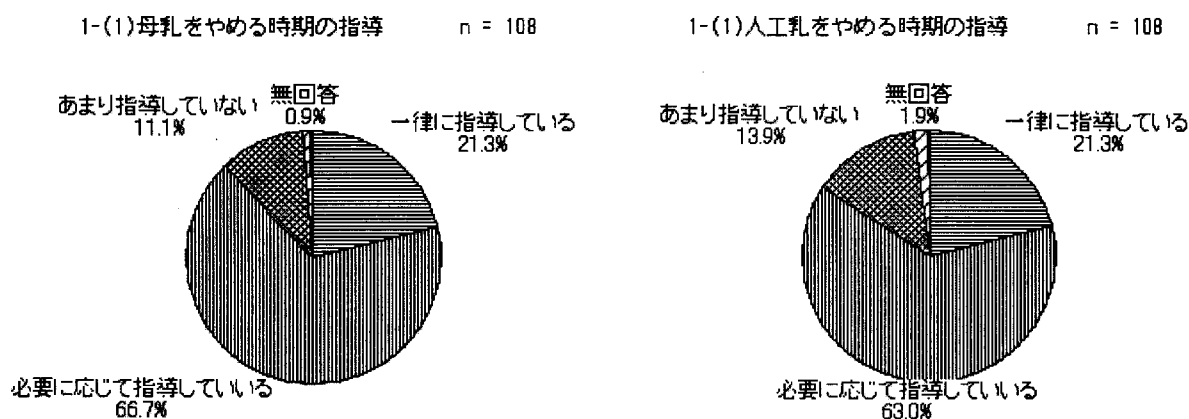


図 1 授乳をやめる時期の指導（母乳と人工乳）

母乳をやめる時期の指導と母乳の授乳パターンの指導との関連をみてみたところ、「決められた時間をできるだけ守る」という授乳パターンの指導をしている場合（9人）には一律に指導している割合が44.4%と高くなっている一方、「子どもの求めにいつも応じて」という授乳パターンを指導している場合（15人）には「あまり指導していない」が1/3となっていた。このように、指導の根底に子の主導性を重んじるか親（大人）の主導性を重んじるかの違いが大きく存在するようである。市部に比べて郡部の方が、時間決めの母乳哺育を指導する傾向が強かった（ $\chi^2=7.76$, $P<0.10$ ）。

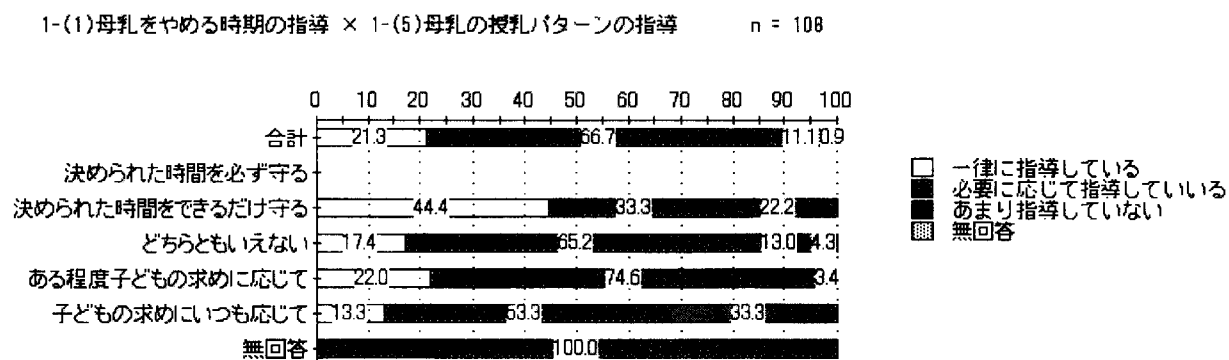


図 2 母乳終了時期と授乳パターンの指導

一方、人工乳をやめる指導は「相談があれば」という回答と「1歳半検診（1歳児対象）で」という回答がともに 70.4%となっており、ついで、「乳児検診（0歳児対象）で」が 58.3%となっている。また、指導をしている場合の人工乳をやめる時期の指導についてもっとも多いのが1年3ヶ月から1年半で、38.0%、ついで、

10 ヶ月から1年2 ヶ月が25.9%となっている。

表 1 母乳と人工乳の授乳パターンの指導

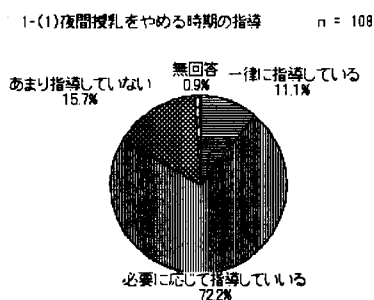
1-(5)母乳の授乳パターンの指導	度数	%
決められた時間を必ず守る	0	0.0
決められた時間をできるだけ守る	9	8.3
どちらともいえない	23	21.3
ある程度子どもの求めに応じて	59	54.6
子どもの求めにいつも応じて	15	13.9
無回答	2	1.9
合計	108	100.0

1-(5)人工乳の授乳パターンの指導	度数	%
決められた時間を必ず守る	0	0.0
決められた時間をできるだけ守る	36	33.3
どちらともいえない	35	32.4
ある程度子どもの求めに応じて	32	29.6
子どもの求めにいつも応じて	1	0.9
無回答	4	3.7
合計	108	100.0

人工乳をやめる時期と授乳パターンの指導についてみてみたところ、やめる時期については「必要に応じて指導」がもっとも多く63.0%となっている(図1)。また指導する授乳パターンとしては「決められた時間をできるだけ守る」「ある程度子どもの求めに応じて」「どちらともいえない」がほぼ1/3ずつとなっている。

やめる時期(図1)と授乳パターン(表1)の指導について、母乳と人工乳とを比較してみると、指導の仕方についてはあまり変わらないが、授乳パターンについては母乳では「ある程度子どもの求めに応じて」が54.6%と、人工乳の場合(29.6%)の約二倍となっており、母乳と人工乳とでは、子の主導性の尊重という点において指導の仕方が異なっていることがわかる。

【夜間授乳の中止の指導について】



夜間授乳をやめる指導は「必要があれば」という回答がもっとも多く、72.2%であった(図3)。指導の場合としては「乳児検診(0歳児対象)」で49.1%、「一歳半検診(一歳児対象)」で48.1%となっていた。また、指導をしている場合の夜間授乳をやめる時期の指導についてもっとも多いのが生後1年で20.4%、ついで1年半以降が14.8%となっていた。

図3 夜間授乳をやめる時期の指導

【果汁と離乳の開始の指導について】

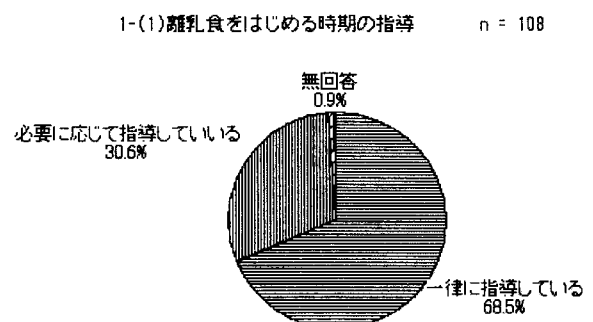
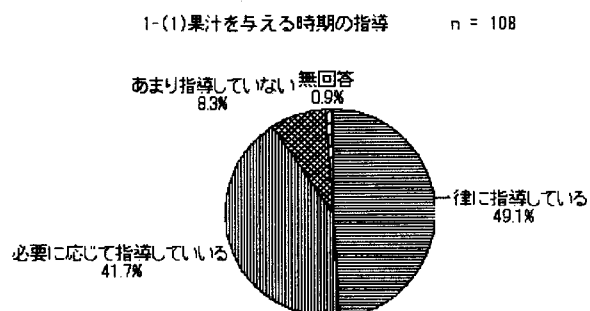


図4 果汁を与える時期と離乳食をはじめる時期の指導

果汁を与える時期を「指導している」と回答した101人のうち、果汁を与える時期の指導は「乳児検診(0歳児対象)

で」がもっとも多く 80. 2%, ついで「相談があれば」が 67. 3%となっている。また、指導をしている場合の果汁を与える時期についての指導では、「3ヶ月」がもっとも多く 31. 5%, ついで「4ヶ月」が 15. 7%, 「2ヶ月」が 13. 9%となっている。指導方法としては、約半数が「一律に指導している」と回答している。

離乳食をはじめる時期を「指導している」と回答した 108 人のうち、離乳食をはじめる時期の指導は「乳児検診（0歳児対象）で」という回答がもっとも多く 83. 3%で、ついで「相談があれば」が 63. 0%となっている。また、指導をしている場合の離乳食をはじめる時期の指導については全体の半数以上（55. 6%）が生後5ヶ月からと指導しているという回答であった。指導方法としては、「一律に指導している」が 68. 5%と多く、授乳の中止（母乳、人工乳、夜間授乳）、果汁などと比べて一律に指導する割合が高いことがわかった。これは、他の食品に比べて離乳食が、食材、味つけ、固さ、温度、大きさ、量など、その内容において多様な選択肢をもち、子どもの様子や母親の育児観だけで対応することが困難であると感じられることによるものかもしれない。

【授乳や離乳の指導の担当】

実際に授乳や離乳の指導を誰が行っているかについてたずねたところ、センター所属の保健婦がもっとも多く 88. 9%, ついでセンター所属の栄養士が 70. 4%となっている（表2）。その他としては、非常勤の保健婦や栄養士をあげているところが多かった。センター所属の栄養士による指導は、郡部に比べて市部に有意に多かった。

表2 授乳や離乳の指導の担当

担当者	回答数	%
センター所属の保健婦	96	88. 9
センター所属の助産婦	9	8. 3
センター所属の栄養士	76	70. 4
保健所など他行政機関所属の保健婦・助産婦・栄養士	5	4. 6
企業派遣の栄養士	2	1. 9
その他	32	29. 6

n=108, 無回答=5

母親の授乳や離乳に関する選択が適切ではないと思われる場合の指導としては、積極的に指導をする場合はむしろ少なく（16. 7%）, 「母親の選択にまかせるが必要な情報や助言はする」が 82. 4%と多数を占めている（図5）。

1-(3)適切でない場合の対処 n = 108

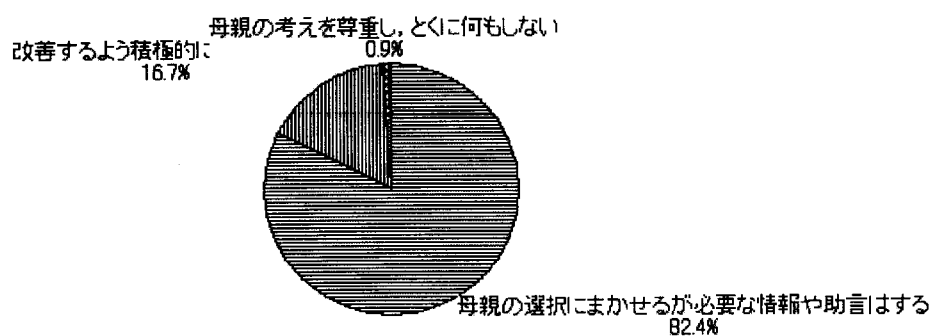


図5 母親の授乳や離乳に関する選択が適切ではないと思われる場合の指導

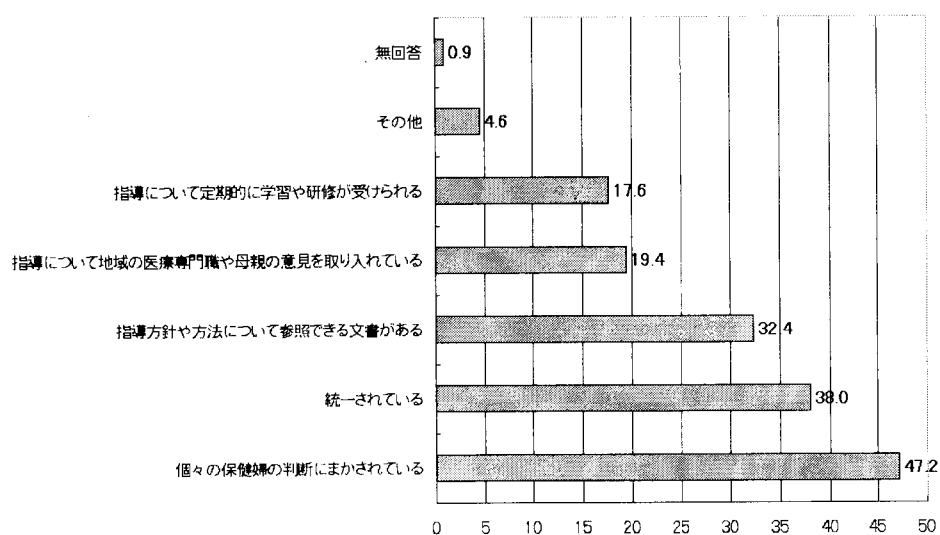


図6 指導方針（複数選択）

授乳や離乳に関する指導方針として統一されたものがなく、「個々の保健婦の判断にまかされている」がもっともおおく 47.2% とほぼ半数となっている（図6）。

健診時の配布資料としては、全員の人に市町村や国や県が作成した資料を配布するところがほとんどだが（それぞれ 63.0%, 44.4%）、乳業会社作成の資料やサンプルを配布しているところもあった。指導を担当する人の所属によって、配布する資料が異なるかどうかをみてみたが、特に、そのような傾向はみられなかった（表3）。

表3 指導者の違いによる配付資料の比較

上段: 度数 下段: %	1-(2)授乳や離乳の指導							
	合計	センター所属の保健婦	センター所属の助産婦	センター所属の栄養士	保健所など他行政機関所属の保健婦・助産婦・栄養士	企業派遣の栄養士	その他	無回答
合計	108 100.0	96 88.9	9 8.3	76 70.4	5 4.6	2 1.9	32 29.6	5 4.6
全員に国や県の資料を配布	48 100.0	41 85.4	5 10.4	34 70.8	3 6.3	1 2.1	15 31.3	4 8.3
全員に市町村の資料を配布	68 100.0	61 89.7	8 11.8	53 77.9	3 4.4	2 2.9	18 26.5	3 4.4
全員に乳業会社作成の資料を配布	6 100.0	5 83.3	0 -	4 66.7	0 -	0 -	1 16.7	0 -
全員に人工乳や離乳食のサンプルを配布	1 100.0	1 100.0	0 -	1 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -
一部のの人に国や県の資料を配布	6 100.0	5 83.3	0 -	4 66.7	0 -	0 -	1 16.7	1 16.7
一部のの人に市町村の資料を配布	10 100.0	8 80.0	0 -	8 80.0	0 -	0 -	1 10.0	1 10.0
一部のの人に乳業会社作成の資料を配布	2 100.0	2 100.0	0 -	2 100.0	0 -	0 -	0 -	0 -
一部のの人に人工乳や離乳食のサンプルを配布	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
いずれにもあてはまらない	11 100.0	10 90.9	0 -	6 54.5	0 -	0 -	5 45.5	0 -
無回答	2 100.0	2 100.0	0 -	1 50.0	0 -	0 -	0 -	0 -

母乳と人工乳を与えることについて、それぞれ考えをきいたところ、母乳、人工乳ともに「できれば与える」がもっとも多くなっていた(表4)。

表4 母乳と人工乳への考え方

	1- (8) 母乳についての考え (%)	1- (8) 人工乳についての考え (%)
絶対に与える	9. 3	0
できれば与える	89. 8	93. 5
与えなくて良い	0	0. 9
無回答	0. 9	5. 6
合計	100	100

【離乳の基本改定と指導】

厚生省(当時)による離乳の基本改定については86. 1%が「知っている」と回答し、認知度は高かった(図7)。その点には市・郡部の別はなかった。改定が授乳・離乳の指導方針に影響を与えたかについては、「少しあった」が44. 4%、「大いにあった」が13. 9%となっており、あわせて6割近くが影響があったと回答している。

「離乳の基本」改定を知っているかということが、センターの基本方針に影響を与えているかをみてみたところ、統一の指導方針がなく「個々の保健婦の判断にまかされている」というところでは、「離乳の基本」改定について「知らない」とする割合が高くなっていることがわかった(表5)。

1-(6)離乳の基本改定

n = 108

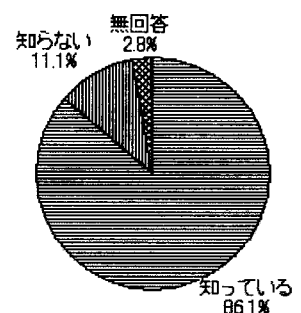


図7 離乳の基本改定の熟知度

表5 「離乳の基本」改定とセンターの方針

上段:度数 下段:%	1-(6)離乳の基本改定			
	合計	知っている	知らない	無回答
合計	108 100.0	93 86.1	12 11.1	3 2.8
統一されている	41 100.0	38 92.7	2 4.9	1 2.4
個々の保健婦の判断にまかされている	51 100.0	40 78.4	9 17.6	2 3.9
指導方針や方法について参照できる文書がある	35 100.0	32 91.4	2 5.7	1 2.9
指導について定期的に学習や研修が受けられる	19 100.0	17 89.5	1 5.3	1 5.3
指導について地域の医療専門職や母親の意見を取り入れている	21 100.0	19 90.5	2 9.5	0 -
その他	5 100.0	5 100.0	0 -	0 -
無回答	1 100.0	1 100.0	0 -	0 -

その通達を受けて、授乳・離乳の指導方針に変化があった場合、それはどのような変化かを自由に記述してもらったところ、49箇所から回答があり、内容は「離乳の完了を後継させる」「離乳の開始を後継させる」「母子の個性を尊重する」に集約できた。そのうち一番多い回答は「離乳の完了を後継させた」というものであり、37ケース（回答者の75.5%）であった。つまり、具体的な指導の方針変更の大部分は離乳時期を遅らせるという内容であり、本報告書の根ヶ山による報告（根ヶ山、2003）のなかで、出の悪さ以外の理由で母乳を修了した母親における母乳終了時期の後傾化は、それと母乳推奨の機運とがあいまって生じた変化であるという可能性が高い。

次に乳離れの方法として何を推奨するかについて「離乳の基本」改定認知の有無で比べたところ、改定を「知らない」と回答した人（12人）では、3/4が断乳を薦めており、「知っている」と回答した人（93人）の43.0%と比較してその割合が2倍になっている（図8）。

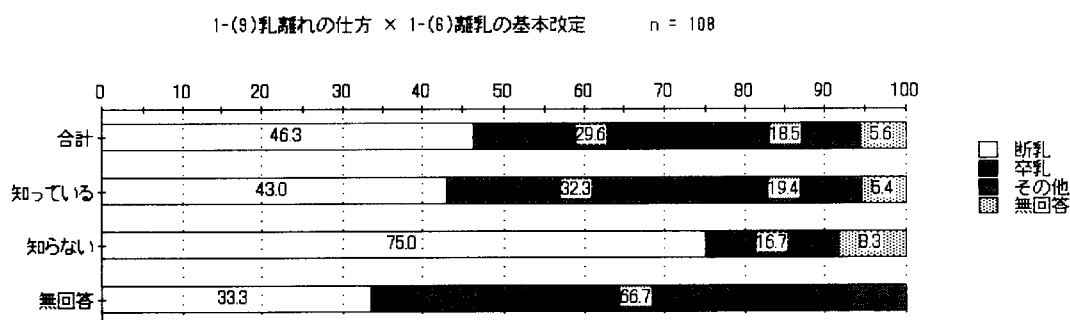


図8 「離乳の基本」改定を知っているかどうか別にみた薦める乳離れの仕方

「離乳の基本」改定を知っていたという回答者（94人）について、その影響の度合とセンターの指導についての方針についての関連をみたところ、影響が「大いにあった」という回答者（15人）では、「指導について定期的に学習や研修を受ける機会がある」や「指導について地域の医療専門職や母親の意見を取り入れている」の割合が高くなっており、影響の度合は、「離乳の基本」改定だけでなく、センター外部からの情報にどれだけ触れる機会があるかというセンターの姿勢を表しているということを示唆している（図9）。このように通達の影響は、箇所の姿勢との相乗効果として現れるものと考えられた。

1-(6)離乳の基本改定の影響 × 1-(4)センターの指導方針 n = 94

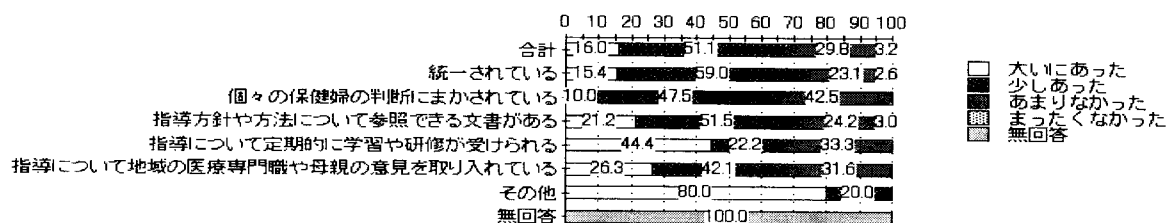


図9 離乳の基本改定の影響 × センターの指導方針

【離乳の仕方】

乳離れの仕方については、断乳が好ましいという回答が48.5%をしめていた(図10)。その理由としては、「虫歯の予防」が最も多く75.5%、ついで「子どもの精神的成長」(39.6%)、「母親の身体的負担の軽減」(32.1%)などとなっていた(表6)。その他としては、その母子によるので一概にどちらがいいとはいえないというものが多かった。断乳の時期としては、1年が28.4%、1年半以上が12.8%となっていた。

1-(9)乳離れの仕方 n = 103

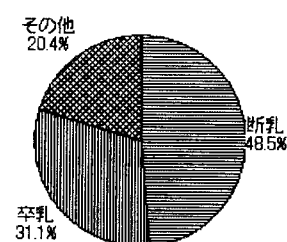


図10 離乳の仕方

表6 断乳の方がよいと思う理由(複数回答) n=53

項目	実数	%
子どもの精神的成長	21	39.6
母親の身体的負担の軽減	17	32.1
兄弟姉妹の世話	2	3.8
虫歯の予防	40	75.5
その他	21	39.6

一方、望ましい乳離れの方法として断乳を選ばなかった回答者に、断乳でないほうが望ましいと思う理由についてたずねたところ、「卒乳の方が自然」がもっとも多く76.0%で、ついで「断乳は子にストレス」「断乳は母親のストレス」がそれぞれ64.0%、50.0%となっていた(表7)。

表7 断乳でないほうが望ましいと思う理由 (n=50)

項目	実数	%
卒乳の方が自然	38	76.0
母乳からの効果が期待できる	6	12.0
断乳は母親のストレス	25	50.0
断乳は母体によくない	1	2.0
断乳は子にストレス	32	64.0
卒乳を望む母親が増えてきた	7	14.0
その他	8	16.0
無回答	0	0

人工乳をやめる方法としては、「親が時期を決めて」がもっとも多く 81.9%で、自然と子どもがほしがらなくなるまでという方法を薦める人はほとんどいなかった（図11）。ここにも人工乳における母親主導性が認められる。

1-(10)人工乳をやめる方法としていいもの n = 105

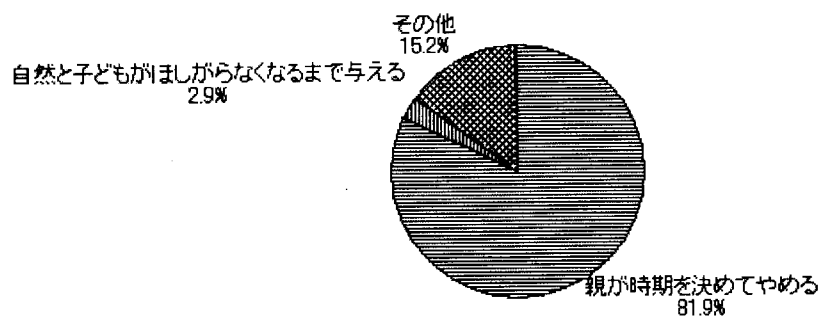


図11 人工乳をやめる方法としていいもの

【母乳などに対する認識】

母乳、人工乳、手づくり離乳食、ベビーフードについて、「栄養に富む」「母子関係によい」など11項目を「違う」「どちらかといえば違う」「どちらかといえばそうだ」「その通りだ」の四段階で評価してもらった。

その結果、表8に見られるとおり、母乳については、すべての項目で「違う」を選ぶ人はおらず、「どちらかといえば違う」をあわせても、ほとんどの人が母乳に対して、今回あげた項目についてあてはまると考えていることがわかった。人工乳に関しては、「経済的」「簡便」「母親の健康によい」では「違う」や「どちらかといえば違う」と考える人が多いが、その他の項目では、「どちらかといえばそうだ」「その通りだ」という回答の人が多かった。

手作り離乳食については、「簡便」以外では、「どちらかといえばそうだ」または「その通りだ」という回答が大半であり、ベビーフードでは、「経済的」「母子関係によい」では「違う」「どちらかといえば違う」が多いものの、それ以外の項目では「どちらかといえばそうだ」または「その通りだ」という肯定的な評価が多かった。

全体にみて、授乳・離乳の指導を担当する専門家は、母乳に対してきわめて高い評価を与えていることが明らかであり、そのイメージは人工乳よりもどちらかといえば手作りの離乳食に近いものであった。このような認識に基づく指導は、育児を行う母親にとって重要な規定要因になっていることが容易に推測される。

表8 母乳、人工乳、手作り離乳食、ベビーフードに対する評価

母乳 (%)	栄養に 富む	子どもの 知能によ い	子どもの 運動発達 によい	子どもの 健康によ い	衛 生 的	経 済 的	簡 便	安 全	お い し い	母親の 健康によ い	母子関 係によ い
違う	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
どちらかといえば違う	0	5.5	6.4	0	3.7	0	0	0.9	0	1.9	0
どちらかといえばそうだ	21.0	36.0	36.0	23.0	39.0	12.0	11.0	<u>50.0</u>	26.0	21.0	8.3
そのとおりだ	<u>79.0</u>	<u>54.0</u>	<u>54.0</u>	<u>76.0</u>	<u>55.0</u>	<u>87.0</u>	<u>89.0</u>	<u>50.0</u>	<u>72.0</u>	<u>74.0</u>	<u>90.0</u>
無回答	0	4.6	3.7	0.9	1.8	0.9	0	0	1.9	2.8	1.8

人工乳 (%)

違う	0.9	1.8	3.7	0.0	0.9	<u>53.2</u>	28.4	3.7	1.8	13.8	7.3
どちらかといえば違う	0.9	21.1	18.3	10.1	18.3	41.3	<u>42.2</u>	22.9	11.0	<u>37.6</u>	37.6
どちらかといえばそうだ	44.0	<u>59.6</u>	<u>58.7</u>	<u>67.9</u>	<u>61.5</u>	2.8	22.0	<u>61.5</u>	<u>62.4</u>	33.0	<u>44.0</u>
そのとおりだ	<u>53.2</u>	11.1	11.9	19.3	13.8	1.8	3.7	8.3	17.4	4.6	2.8
無回答	0.9	6.4	7.3	2.8	5.5	0.9	3.7	3.7	7.3	11.0	8.3

手作り離乳食 (%)

違う	0.0	1.8	0.9	0.0	0.0	0.9	12.8	0.0	0.0	4.6	0.9
どちらかといえば違う	2.8	7.3	8.3	3.7	14.7	5.5	<u>63.3</u>	2.8	1.8	11.9	0.9
どちらかといえばそうだ	<u>54.1</u>	<u>50.5</u>	<u>51.4</u>	<u>46.8</u>	<u>62.4</u>	<u>51.4</u>	13.8	<u>62.4</u>	<u>46.8</u>	<u>49.5</u>	40.4
そのとおりだ	42.2	33.0	33.9	<u>46.8</u>	18.3	38.5	6.4	33.0	<u>46.8</u>	21.1	<u>53.2</u>
無回答	0.9	7.3	5.5	2.8	4.6	3.7	3.7	1.8	4.6	12.8	4.6

ベビーフード (%)

違う	0.9	4.6	3.7	2.8	0.0	<u>56.0</u>	4.6	4.6	6.4	10.1	12.8
どちらかといえば違う	8.3	29.4	27.5	30.3	6.5	37.6	0.9	24.8	28.4	22.0	<u>38.5</u>
どちらかといえばそうだ	<u>59.6</u>	<u>52.3</u>	<u>54.1</u>	<u>54.1</u>	<u>52.8</u>	2.8	23.9	<u>60.6</u>	<u>49.5</u>	<u>50.5</u>	<u>38.5</u>
そのとおりだ	29.4	6.4	8.3	9.2	38.9	2.8	<u>67.0</u>	7.3	11.0	4.6	2.8
無回答	1.8	7.3	6.4	3.7	1.9	0.9	3.7	2.8	4.6	12.8	7.3

ただし、表9でわかるように、母乳が子どもの知能によいと回答している96人の回答者（「そのとおりだ」「どちらかといえばそうだ」の合計）のうち76人（96人の79.2%）は人工乳についても子どもの知能によいと回答している。さらに、人工乳が子どもの知能によいと回答している人は全員が母乳も子どもの知能によいと回答しており、その点においては母乳と人工乳を比較してどちらが優位かという判断をしているというよりも、子どもにとってはどちらも良いと考えている回答者が多い。このような傾向は、他の項目についてもいえることで、今回の回答から考察すると、母乳は子どもや母親にとって良いと考える回答者が多いが、人工乳についても子どもや母親にとって良くないものとは必ずしも考えていない。母乳と人工乳を比較すれば、母乳の方が優位ではあるが、人工乳を全く否定するほどの差はないと認識されているようである。そのことは、自由記述の回答において人工乳の良さを否定すべきではないという意見が複

数見られた点にも現れている。

手づくり離乳食とベビーフードに対する認識では、両者の差はさらに縮まっており、「簡便」「経済的」など子どもと母親とに関係のない部分では、手作り離乳食とベビーフードの評価に差があるが、それ以外では、最も多い割合の回答が重なっており、両者の評価の差はあったとしても、そんなに大きなものとは認識されていないようである。

表9 子どもの知能によいかどうかの評価（母乳と人工乳のクロス）

	上段:度数 下段:%	(11)人工乳・子どもの知能によい					
		合計	違う	どちら かとい えば違 う	どちら かとい えばそ うだ	そのと おりだ	無回答
(11)母乳・子どもの知能によい	合計	107	2	23	64	12	6
		100.0	1.9	21.5	59.8	11.2	5.6
	違う	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-
	どちらかといえは違う	6	1	5	0	0	0
		100.0	16.7	83.3	-	-	-
	どちらかといえはそうだ	38	1	9	27	0	1
		100.0	2.6	23.7	71.1	-	2.6
	そのとおりだ	58	0	9	37	12	0
		100.0	-	15.5	63.8	20.7	-
	無回答	5	0	0	0	0	5
		100.0	-	-	-	-	100.0

最後に日頃の授乳・離乳に関する仕事を通じた考えを自由記述で尋ねたところ、回答のあった52名中20名(38.5%)が母親と子の多様性やそれに臨機応変に対応する必要性を指摘し、必ずしも母乳にのみこだわる必要はないと明記するものも複数あった。また、8名(15.4%)が情報の氾濫などで指導に迷いや悩みを訴えていた。このように、専門家のなかでもこの問題は一貫した方針に基づいてなされるような性質のものではなく、むしろケースバイケースで対応せざるを得ないものようであった。その意味では、母子の個性を尊重するという通達が指導に反映されていることになるであろう。

以上、日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因として保健センター等での全国規模による指導を考えたとき、その影響の大きさをあらためて指摘せざるを得ない。指導の浸透という点において市部と郡部に系統的に大きな落差は見られなかったが、そのことは指導の影響が全国津々浦々まで行き渡っていることを示唆している。ただし、通達を知らないというケースも1割程度見られ、その徹底を完成視することは行き過ぎである。

その指導が実際にどの程度大きな規定要因となるかは、そのメッセージに何が内容として盛り込まれているかと言うことと、その受け手である母親あるいはそれを取り巻く人々がそのメッセージをどう受けとめるかに依存する。母乳を評価するという姿勢は指摘できるが、それは必ずしも母乳崇拝というようなものではなく、むしろ人工乳にも肯定的な目を向けており、相対化して指導していることがわかる。

この報告書の研究(根ヶ山, 2003)に明らかである通り、母親は必ずしもその指導に無条件に従うということではなく、一定の距離を置きながら相対的に受容している。そのような母親のスタンスは、本研究で見られた保健センター側における個性尊重の姿勢と対応するものであり、今のところその二つは矛盾せずうまくかみ合っているように思われる。

しかしながら、母乳育児を望みながら必ずしも満足のいく哺乳スタイルを達成できないという事実の背景に、日本におけるさまざまな医療的・社会的制限要因が存在するという指摘(永山, 1998; 高橋, 1999)をふまえるならば、この結果を専門家と母親の間に調和的な関係が達成されていることの反映であると単純に割り切ることはできない。もしそ

のような指導が上意下達式の強圧的な性格を強めれば、たやすく母親と子の主体的選択を損ね母子を圧迫するものとなりかねないであろう。母乳がすばらしい栄養であるという認識はひろく定着しており、そのことは指導を誘導的なものにしかねない潜在性をもつ。その一方で、母親達にはいつでもどこでも絶えず母乳哺育が可能とは限らない身体的・社会的事情があり、その場合には母乳礼賛的指導は母親の心情とコンフリクトを起こす要因になりかねない。厚生労働省の母子保健行政が母子の個性を尊重し、かつ緩やかな離乳の進行を進めるという現在の方向を、今後とも維持することの必要性を強調しておきたい。

ただし、それと同時に、母乳から人工乳への転換についてのアドバイスが安易に助言されてしまうと、母乳哺育の継続の努力が放棄されてしまい、そのことが結果的に母乳哺育を望みながらそれを断念する母親を生む可能性もある。そのことに対する母子の特性をしっかりと見極め、きめ細かい指導を行う必要があるであろう。実際に根ヶ山(2003)の本報告書所収研究では、母乳の出の悪さを多くの母親は母乳完了の最大の理由に挙げていた。母親が自らの母乳哺育の能力について出産前にどれほど自信を持っているかが、出産後における母乳哺育期間の予想を左右する際の最も大きな要因の一つであったという O' Campo ら(1992)の調査結果は、専門家の指導がそのような母親にはとくに大きく影響するという可能性を示唆している。

この点で注目されるのは、指導を担当するかなり多くの専門家が、彼女ら自身この調査において自らの指導方針に対する迷いや悩みを打ち明けていることであろう。これは通達が多様な個性への対応をうたっていることや、個々の母親と子どものニーズが多様なことの反映であると思われる。専門家も、母乳哺育にのみ力点を置いた指導が困難であることを実感していることの表れであろう。このことは指導方針の一貫性の欠如とか指導力の不足といったようなネガティブなものにとらえるべきではない。育児とは本来母親と子どもというともに個性豊かな存在の出会いでありすり合わせであり(根ヶ山, 2002)、専門家による哺乳・離乳指導の役割はその両者が主体的に関係を築き上げていく作業を側面から支援することである、ということの現れであろう。

昭和中期以降に限っても、過去には人工乳哺育に対して母乳哺育が圧倒的多数を占める時期もあったし(三宅・黒丸, 1971)、また人工乳哺育者が生後半年あまりの間ほぼ一貫して5割善後存在する時期もあった(母子衛生研究会, 2001)。さらに、母乳哺育の比率や離乳の時期についても、時代や国・地域によって大きな変異が見られる(Ballabriga & Schmidt, 1987; 和仁, 1999; WHO, 1981)。このように哺乳は、哺乳類たる人間の最も基本的な育児行動でありながら、時代や文化によってそのスタイルが大きく揺らぐという特徴を持っている。子どもの命を支える行動がこのように不定形であるということが、母親の不安を一層際立たせるものと思われる。また今日、我々の生物的属性としての母乳と、その身体的制約からの解放としての人工乳が拮抗して併存する姿は、我々人間の象徴的現象であるということもできる。この問題は、人間存在の本質的問題として考察すべきものである。どういう指導や情報提供が公的機関から母親になされるべきか、そのような見地から慎重に検討されねばならない。

<引用文献>

- 網野武博 1992 先進諸国の母子保健行政サービス ①先進諸国の母子保健制度. 母子保健情報, 25, 6-9.
- Ballabriga, A. & Schmidt, E. 1987 Actual trends of the diversification of infant feeding in industrialized countries in Europe. In: A. Ballabriga & J. Rey (Eds.) Weaning: Why, What, and When? Raven Press, Pp. 129-151.
- 母子衛生研究会(編) 1997 改定 離乳の基本(理論編) 母子保健事業団.
- 母子保健衛生研究会(編) 2000 わが国の母子保健, 平成11年度 母子保健事業団.
- 母子衛生研究会(編) 2001 母子保健の主なる統計 母子保健事業団.
- Buxton K. E., Gielen, A. C., Faden, R.R., Brown, C.H., Paige, D.M. & Chwalow, A.J. 1991 Women intending to breastfeed: Predictors of early infant feeding experiences. American Journal of Preventive Medicine, 7, 101-106.

- Duckett, L., Henly, S.J. & Garvis, M. 1993 Predicting breast-feeding duration during the postpartum hospitalization. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 177-198.
- Isabella, P.H. & Isabella, R.A. 1994 Correlates of successful breastfeeding: A study of social and personal factors. *Journal of Human Lactation*, 10, 257-264.
- Lawrence, R. 1995 The clinician's role in teaching proper infant feeding techniques. *Journal of Pediatrics*, 126, 112-117.
- 三宅廉・黒丸正四郎 1971 新生児 日本放送出版協会.
- 永山美千子 1998 みんな母乳育児を望むのに30%しかできないのはなぜか 助産婦雑誌 52, 745-749.
- 根ヶ山光一 2002 発達行動学の視座 金子書房.
- 根ヶ山光一 2003 日本における哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因：(1) 母親における実践と意識についての全国調査から 本報告書所収.
- O' Campo, O., Faden, R.R., Gielen, A.C., & Wang, M.C. 1992 Prenatal factors associated with breastfeeding duration: Recommendations for prenatal interventions. *BIRTH*, 19, 195-201.
- Piper, S. & Parks, P. L. 1996 Predicting the duration of lactation: Evidence from a National Survey. *BIRTH*, 23, 7-11.
- 高橋万由美 1999 母乳育児の現状と母親支援のあり方：「子どもを産み育てる性」を支えるために. 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 1, 131-147.
- 和仁皓明 1999 離乳の文化：アジア10か国からの調査報告 中央法規.
- WHO 1981 Contemporary patterns of breast-feeding. World health Organization.

Choice of feeding/weaning practice and its supporting and restricting factors in Japan: (2) Advices to mothers from professionals in local health centers.

Koichi Negayama (Waseda University), Mariko Takahashi (Utshunomiya University).

Opinions about feeding and weaning by Japanese public health specialists and their advices concerning them to mothers were investigated at the 108 local health centers. Many mothers are advised to wean infants by 1.5 years of age, which is what the Government recommends. However, the specialists tended to give guidance to them only in need. Guideline of weaning noticed by the Ministry of Health, Labour and Welfare in 1995 was widely known by the specialists, and it caused them to recommend a later and more gradual weaning and to respect a greater individuality in mothers and infants than before. In spite of positive evaluation toward breast-feeding, the specialists accepted formula feeding as well, and they actually try to be flexible in their guidance of the choice of breast and formula milk. The current governmental policy of respecting mother-infant individuality is appreciated under the strong pressure toward breast-feeding, but it also might weaken the mothers' effort of continuing to give breasts to infants. Therefore the guidance is needed to be done carefully.

(資料)

2002 年 2 月 20 日

センター母子保健ご担当様

早稲田大学人間科学部教授 根ヶ山光一
宇都宮大学教育学部専任講師 高橋万由美

授乳・離乳のご指導についての調査のお願い

この調査は、全国の保健センターでどのような授乳・離乳の指導がなされているかをお尋ねするものです。本調査には、貴センターで、主に母子保健を担当されている方が、貴センターの母子保健ご担当様全体のご意見、もしくは統一的なお考えが確認できないときは貴センターの母子保健に関する指導の最終的な決定をされている方のご意見についてご回答ください。調査の結果はご回答者が特定できるような形で発表することは決してありません。お答えは、当てはまる選択肢を選ぶか、または適当な文字・数字をご記入くださることによってお願いいたします。

ご記入日：	ご記入者氏名：	ご役職：
貴施設名：	所在地： [] 都道府県 [] 市郡 [] 町村	
御記入者の母子保健との関わりについて簡単にお書きください		

〔センターでの指導の方針〕

1. 貴センターの授乳や離乳についての指導についてお伺いします。

(1) 貴センターでは、次のような事項について、母親に指導を行っていますか。

	指導の有無 [いずれかひとつの数字を記入] 1 一律に指導している 2 必要に応じて指導している 3 あまり指導していない	指導する場合の指導の内容	指導の場(いくつでもあてはまる数字を記入) 1 乳児健診(0歳児対象)で 2 一歳半健診(1歳児対象)で 3 その他の健診で 4 相談があれば
母乳をやめる時期		()歳()ヶ月までにやめる	
人工乳をやめる時期		()歳()ヶ月までにやめる	
夜間授乳をやめる時期		()歳()ヶ月までにやめる	
果汁を与える時期		()歳()ヶ月までにはじめる	
離乳食をはじめる時期		()歳()ヶ月までにはじめる	

(2) 貴センターでは授乳や離乳の指導は誰が行っていますか。 あてはまるもの全てに○をしてください。

- 1 センター所属の保健婦
2 センター所属の助産婦
3 センター所属の栄養士
4 保健所など他行政機関所属の保健婦・助産婦・栄養士
5 企業派遣の栄養士
6 その他〔 〕

(3) 授乳や離乳が明らかに適切でないと判断される場合の対処として最も近いものひとつに○をしてください.

- 1 適切な方法に改善するよう積極的に働きかける
- 2 母親の選択にまかせるが、必要な情報や助言を与える
- 3 母親の考えを尊重し、特に何もしない

(4) 貴センター内の授乳や離乳の指導方針について、あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 センター内で指導方針や方法は統一されている
2 指導方針や方法は個々の保健婦の判断にまかされている部分が多い
3 健診などの際に参照できる指導方針や方法についての文書がある
4 指導方針や方法について定期的に学習したり研修を受けたりする機会がある
5 指導方針や方法について、地域の医療専門職や母親の意見を取り入れて決めている
6 その他
(

(5) 授乳についてどのように指導していますか。母乳と人工乳それぞれ最も近いものに○をつけて下さい。

	決められた時間を必ず守る	できるかぎり決められた時間に	どちらともいえない	ある程度子どもの求めに応じて	子どもの求めに応じていつでも
母乳	1	2	3	4	5
人工乳	1	2	3	4	5

(6) 授乳や離乳の指導のために健診時などに資料等を配っていますか。最も最近に行われた乳児健診(0歳児対象)での状況について、あてはまるもの全てに○をしてください。

- 1 全員に厚生労働省や都道府県作成のパンフレットなどの資料を配っている
2 全員にセンターまたは市町村オリジナルのパンフレットなどの資料を配っている
3 全員に乳業会社が作成したパンフレットなどの資料を配っている
4 全員に乳業会社が提供した人工乳や離乳食のサンプルなどを配っている
5 一部の人だけに厚生労働省や都道府県作成のパンフレットなどの資料を配っている
6 一部の人だけにセンターまたは市町村オリジナルのパンフレットなどの資料を配っている
7 一部の人だけに乳業会社が作成したパンフレットなどの資料を配っている
8 一部の人だけに乳業会社が提供した人工乳や離乳食のサンプルなどを配っている
9 いずれにもあてはまらない

〔「離乳の基本」について〕

(6) 平成7年に厚生省（当時）からあった「離乳の基本」の改定に関する通達についてご存じですか。

- 1 はい 2 いいえ

(7) 「はい」とお答えの方におきします。その通達を受けて、授乳・離乳の指導方針に変化がありましたか。

- 1 大いにあった
2 少しあった
3 あまりなかった
4 まったくなかった
- 1 または2 と回答の方におききします. どのような変化か下にお書き下さい.

〔授乳についての考え方〕

以下は、授乳についての貴センターのお考えについてうかがいます。貴センターの母子保健ご担当様全体のご意見、もしくは統一的なお考えが確認できないときは貴センターの母子保健に関する指導の最終的な決定をされている方のご意見についてご回答ください。

(8) 授乳についてのお考えとしてあてはまるもののひとつに○をおつけください。

- ①母乳： 1 絶対に与えるべきである 2 できれば与えるべきである 3 与えなくてもよい
- ②人工乳： 1 絶対に利用すべきでない 2 必要最小限の利用が望ましい 3 むしろ母乳よりよい

(9) 母乳を与えるのをやめるのはどのようにしたらよいとお考えですか。次の中から一番良いと思うものに○をしてください。

- 1 親が時期を決めて与えるのをやめる(断乳)→付問1へ
- 2 自然と子どもが欲しがらなくなるまで続ける(卒乳)
- 3 その他
()

付問1 断乳の時期はいつ頃がよいと思いますか。(1回目の誕生日を含む月を1歳0か月として)
()歳()か月頃

付問2 断乳の方法として、良いと思うものに○をしてください。

- 1 からしなどいやな味を乳首につける
- 2 乳房に絵を描く
- 3 別の部屋で寝たり、風呂に一緒に入らないなどして、物理的に母子分離する
- 4 その他
()

付問3 なぜ断乳の方が良いと思いますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 子どもの精神的成長のため
- 2 母親の身体的負担を軽減するため
- 3 子どもの兄弟姉妹の世話のため
- 4 虫歯を予防するため
- 5 その他()

付問4 卒乳と回答した方にお聞きます。(断乳をお選びの方は(10)にお進みください)

断乳ではないほうが良いと思う理由としてあてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 卒乳の方が自然だから
- 2 母乳からの効果(栄養や免疫など)が期待できるから
- 3 断乳という方法は、母にストレスを与えるから
- 4 断乳という方法は、母体によくないから
- 5 断乳という方法は、子にストレスを与えるから
- 6 卒乳を望む母親が増えてきたから
- 7 その他
[]

(10) 人工乳を与えるのをやめる方法について、次の中から一番良いと思うものに○をしてください。

- 1 親が時期を決めてやめる
- 2 自然と子どもが欲しがらなくなるまで続ける

その他（ ）

(11) 次にあげる食品（母乳・人工乳・手作り離乳食・ベビーフード）についてのお考えはどれに近いですか。
 <違う-1, どちらかといえば違う-2, どちらかといえばそうだ-3, その通りだ-4>の中からお選び下さい。

	母乳	人工乳	手作り離乳食	ベビーフード
栄養に富む	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
子どもの知能によい	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
子どもの運動発達によい	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
子どもの健康によい	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
衛生的	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
経済的	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
簡便	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
安全	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
おいしい（子どもにとって）	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
母親の健康によい	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
母子関係によい	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

(12) 日頃の授乳や離乳に関するお仕事を通してのお考えなど自由にご記入ください。

質問は以上です。ご協力どうもありがとうございました。

このご回答は、「その他の協力についての回答票」とともに、お手数ですが同封の返信用封筒で早稲田大学人間科学部根ヶ山までご返送ください。

授乳スタイルの選択・定着のプロセス（１）

：授乳についての語りにみられる母乳プレッシャーの受け入れ/拒否

湘北短期大学 岡本 依子 白百合女子大学 菅野 幸恵

国立精神・神経センター精神保健研究所 川野 健治 清泉女学院大学 高崎文子

<要約>

1989年、WHOとユニセフの共同宣言により、母乳育児の推進・実践が呼びかけられたのをきっかけに、母乳を推奨する気運が広がった。その一方で、母乳の利点が過剰に理解され、母乳プレッシャーとして、母親に葛藤を生じさせることもある。とくに、母乳での育児を望んでいたにもかかわらず、母乳の分泌が不足した母親は、日々の育児のなかで、どのように母乳プレッシャーを受け入れ、あるいは、抵抗するのだろうか。本研究では、5名の母親に授乳についての日誌を依頼し、出産直後の数カ月のうちに、母乳か人工乳かを含めた授乳のやり方全般についての授乳スタイルが、どのように定着していくかを検討した。分析1では、日誌から、授乳評価についての語りと人工乳の増減との関係を検討した。その結果、多くの母親は、生後1ヶ月半から2ヶ月以内に、授乳に関して特定の語り口に安定していくことが見出された。分析2では、語り口が安定しなかった母親の日誌について、授乳スタイルの変化の背景として考えられる人工乳への“わりきり”について、質的に検討した。このように授乳スタイルが安定しない背景には、母乳の出方についての“わりきれなさ”，第三者の意見の取り込みと反発、および、乳量評価の根拠の受け入れ拒否などがあつた。最後に、授乳とは、主体的な母親が受動的な児に乳を与えるという一方向的な行為ではなく、母子の相互交渉の結果であり、かつ、母子の外に開かれた文化的な営みであるという観点から考察を加えた。

<目的>

母乳で育てるか、あるいはその代用品である人工乳で育てるかは、時代や社会、階級や世代などによって異なってきた（恒吉・ブーコック・ジョリヴェ・大和田,1997）。しかし、1989年、WHOとユニセフの共同宣言により、母乳育児の推進・実践が呼びかけられたのをきっかけに、母乳を推奨する気運が広がった。恒吉ら(1997)は、アメリカ、フランス、日本およびイギリスの育児書の比較から、母乳を奨励する理由について、各国の基本的な議論に差がないこと、内容的には、次の4つにまとめられることを示した。すなわち、(1)免疫効果、栄養的優位性、さらに、乳児のあごの発達など、乳児の身体面への効果、(2)母乳の回復や健康など、母親の身体面への効果、(3)母乳育児によるスキンシップ、そこからくる乳児の安定感など心理面での利点、および、(4)ほ乳瓶を用いることに比べて、便利である、安価であるなど経済的利点である。これらの利点についての信念は、日本ではある程度普及しているようで、おそらくその結果として母乳志向の母親は多い（川野・高崎・岡本・菅野,2003；山内,1996）。根ヶ山(2002)では、母親に対して、母乳、人工乳、ベビーフード、および、手作り離乳食について、その栄養価、衛生、経済性など8項目の利点についてイメージを尋ねている。その結果、すべての項目で母乳の利点が認められており、さらに興味深いことに、人工乳のイメージは、母乳よりもベビーフードに近かった。人工乳は、母乳に近いように作られているにもかかわらず、母親の認識は異なっていたのである。また、日本では、むしろ、母乳の利点がやや過剰に理解されている傾向もある。母乳で育てた方が知能が高くなる、あるいは、愛情が深ければ母乳が出るといったことを信じている母親もあり、育児や授乳についてのホーム・ページや雑誌の質問コーナーでは、これに関わる質問も少なくない。このように、それが適切であれ不適切であれ、母乳が良いとする考え方が、授乳スタイルに与える影響は少なくない。本研究では、母乳で育てることが良いとする信念を母乳プレッシャーとよぶこととする。

ところで、母乳か人工乳かは、最終的には母親の選択によると信じられがちである。しかし、その選択

は、必ずしも母親の意志によるものだけではなく、母乳育児を希望しつつも、母乳分泌の不足などからそれを断念したり、職業復帰のため断念したりすることもある。有職の母親は、無職の母親に比べて、優位に母乳哺育の割合が低いという結果もある（前田，1987）。母乳育児を希望しつつも、思い描いたように、産後の育児のなかで母乳育児が定着しない場合も少なくない。

本研究では、出産後の育児のなかで、母乳か人工乳かの選択を含めた授乳スタイルが、どのように定着していくか、産後初期の変化を検討する。なお、本研究では、授乳スタイルを、母乳か人工乳かの二者択一のみでなく、授乳間隔や授乳時間、授乳の手順など、さまざまな選択肢を含めた授乳のやりかた全般と捉える。母親は、出産後はじめの数ヶ月間、授乳スタイルをしばしば変更するが、本研究ではとくに、妊娠中母乳で育てることを希望していた母親が、出産後、母乳の不足から混合授乳を行う場合の、授乳スタイル変更の過程に着目する。

これらを検討するため、母親に児が誕生してから数ヶ月間、授乳についての日誌を依頼した。日誌は、授乳の様子、それについてどのように感じたのか、母乳について新しいことを見聞きしたかなどについて、自由に記述するものである。また、母親は、日誌内の時間表に、授乳量（母乳、人工乳、その他）やその回数も記入した。

母乳は、人工乳と異なり、児が直接乳房から摂取するため、児に与えられた母乳量が測定できない。母親は、どのように自身の母乳量を捉えるのだろうか。分析1では、少なくとも出産後は母乳育児を試みた5名の母親を対象として、人工乳を与えた量を母乳の不足分の指標として、人工乳の量の増減に伴う、授乳への評価の語りがみられた割合の変化を検討する。出産直後から数ヶ月間の日誌の記述から、「出る・出ない」という語りを、母乳の出の有無についての評価として、また、「足りる・足りない」という語りを、乳量の過不足の評価として捉えた。

分析2では、分析1において、乳量評価の語り口が安定しなかった母親に着目し、その日誌を質的に検討した。この母親は、母乳志向であったにも関わらず、母乳量が確保できず、人工乳を補っていた。ところで、授乳に限らず育児全般のなかで、思い描いたとおりの育児ができないということを、母親は何度も経験するものである。菅野・岡本・川田・亀井・川田・高橋・青木(2002)は、育児や子どもの発達が予想通りにいかない場合、それを受け入れることで、自身の育児について、修正の方向性を見出そうとする母親の心理的機能を、“納得”あるいは“わりきり”という概念で説明する。“納得”とは、何らかの理由を積極的に見出し、自身を納得させていくプロセスであり、“わりきり”とは、理由を言語的あるいは自覚的には表明しないが、消極的に、多くの可能性のひとつとして受け入れていくプロセスといえる（菅野，私信）。分析2において、事例研究として取り上げたこの母親も、母乳が順調に分泌されず、人工乳で補うことを“わりきる”必要があった。母親は、自身の抱える母乳プレッシャーをどのように受け入れ、あるいは、どのように反発していたのか。この過程を検討するため、本研究では、母親の日誌から、人工乳への“わりきり”と“わりきれなさ”の変化を記述することを試みる。

＜方法＞

日誌協力者

2002年4月から5月に出産をした女性5名。これらの対象者は、妊娠中に全国の保健センターおよび東京近郊の病院にて質問紙を配布され、児が誕生後の日誌調査への協力依頼に承諾をしたものである。5名の母親の出産時の年齢は、25-34歳（平均年齢：28.6歳）で、初産婦が3名、経産婦が2名（第2子目が1名、第3子目が1名）であった。また、母親の最終学歴は、大卒1名、専門学校卒1名、短大卒1名、高卒2名であった。日誌の対象となっている児は、男児4名、女児1名であった。研究者が用意した自由記述形式のシート（後述）に、児への授乳（母乳、人工乳を問わない）やその他の栄養摂取について記録を求めた。

日誌の構成

日誌の形式として、その日1日の授乳の様子（量や時間について）、それについてどのように感じたのか、

母乳について新しいことを見聞きしたかどうかなど、3部構成の自由記述欄を設けた。また、その日の授乳の状態を把握するために、シート上に時間表を用意し、そこへ授乳の頻度と、母乳ならおよその与えた量を◎（児は母乳が十分足りている様子）、○（児は母乳が足りている様子）、△（児は母乳が足りていない様子）、×（まったく出ていない様子）の記号で、人工乳やそれ以外の飲料についてはその量（たとえば、50cc など）を記録することを求めた。それ以外の自由記述欄へは、母親の子育ての記録として自由に記述するよう依頼した。

得られた日誌の概要

得られた日記の概要は、Table 1 の通りである。しかし、いずれの母親も児の月齢が増すごとに、1日あたりの記述量が減少していた。ただし、時間表への記入はほとんど漏れがなかったので、日誌そのもののことを忘れていたせいで記述が減ったというより、授乳についてとくに書き留めるべきことが減少したためと考えられる。

Table 1 児の月齢ごとの日誌数

ID	(児の性別、 出生順位)	妊娠中の 母乳志向*	0日目～ 半月	半月～ 1ヶ月	1ヶ月～ 1ヶ月半	1ヶ月半～ 2ヶ月	2ヶ月～ 2ヶ月半	2ヶ月半～ 3ヶ月	3ヶ月～ 3ヶ月半	3ヶ月半～ 4ヶ月
001	(男児, 第1子)	高	15	15	13	13	15			
009	(男児, 第1子)	高	5	10	7	15	10	12	4	5
016	(男児, 第3子)	高	16	15	15	15	16	16		
020	(男児, 第2子)	どちらとも	16	15	16	14	16	15		
033	(女児, 第1子)	高	15	15	15	15	16	15	8	

注) 妊娠中の母乳志向については、質問紙において5段階評定で質問した。もっとも母乳志向が高い5を、「高」と示した。

分析

得られた日誌について、1日分の日誌を分析単位として、ケースごとに分析した。まず、授乳スタイルの選択には、授乳に対する母親の評価が大きく関わっているものと考えた。そこで、分析1では、児に与えた人工乳の量と、母親が自身の母乳あるいは人工乳に対する評価の記述との関連について検討を試みた。児に与えた人工乳の量は、授乳が、母乳か人工乳かという二者択一であり、いずれの母親も母乳志向が中程度以上であり、実際、母乳を積極的に与えようとしていたことが日誌から伺えたので、人工乳は母乳の不足分を補うためのものと捉えられる。そこで、人工乳の量の増減を母乳の量の指標とした。また、授乳に対する母親の評価として、ここでは、母親の記述のなかで、母乳が“出る・出ない”という母乳の出の有無に関する視点と、母乳や人工乳が“足りる・足りない”という乳量の過不足に関する視点に着目する。

児の月齢について半月ごとに集計し、その推移を検討する。人工乳の量については、時間表に記入されたものから、半月ごとに1日あたりの平均を求めた。授乳の評価については、Table 2 にもとづいてコーディングを行い、カテゴリの“出る”“出ない”“出ているか出ていないかわからない”を“出る・出ない”として、“足りる”“足りない”“足りているかどうかかわからない”を“足りる・足りない”として半月ごとに該当期間の総日誌数に対する割合を集計した。

Table 2 母親による授乳の評価についてのカテゴリ

カテゴリ	定義	日誌例
足りる・足りない	足りる	母乳または人工乳が児にとって「足りる」、「足りている」などという記述
	足りない	母乳または人工乳が児にとって「足りない」、「足りていない」などという記述
	足りているかどうかかわからない	母乳または人工乳が児にとって「足りているか足りないかわからない」などの記述
出る・出ない	出ている	母乳が「出ている」などの記述
	出ない	母乳が「出ない」などの記述
	出ているのかかわからない	母乳が「出ているのか出ていないのかかわからない」などの記述

分析2では、授乳スタイルの定着の過程を検討するため、上記5名の母親のうち、分析1の結果から語り口の安定しなかった009の母親について質的に分析した。ここでは、まず、以下の3つの側面で日誌の

記述を整理した。すなわち、(1)授乳スタイルについての記述とスタイル変更または継続の背景、(2)母乳に対する評価とその根拠、および(3)母親の感情的側面である。そのうえで、この母親の授乳スタイル選択あるいは変更の契機として、高頻度で語られた要素を見出し考察を加えた。

<結果と考察>

分析1

5名の母親の授乳に関する日誌について、人工乳の量の推移と、母親の授乳への評価との推移を検討した。半月ごとに集計した結果をケースごとに、Figure 1 から 5 に示す。児に与えた人工乳の量の変化をみると、それぞれの授乳スタイルの定着への過程が伺える。人工乳の量については、5 ケースそれぞれのパターンがある。001 の母親は、日誌の期間中、人工乳を一度も与えておらず、母乳だけの育児を行っている。016 の母親も、出産後 1 ヶ月以内は人工乳を少量与えているが、1 ヶ月以降は母乳だけの育児である。009 および 033 については、出産後 1 ヶ月ごろに人工乳の量が増加するが、その後、徐々に減るパターンである。日誌期間中は人工乳を部分的に与える混合授乳が行われている。020 については、人工乳が増加しつづけている。日誌を確認すると、母乳の直接授乳が生後 12 日目まで、その後搾乳した母乳を授乳しており、それは生後 25 日目まで与えている。それ以降、人工乳のみの育児を行っている。以下では、授乳の評価について述べるが、その際、日誌を引用するときには、母親の記述を「 」で示し、記述の最後に、資料整理のために用いた ID 番号と、児の日月齢を示す。

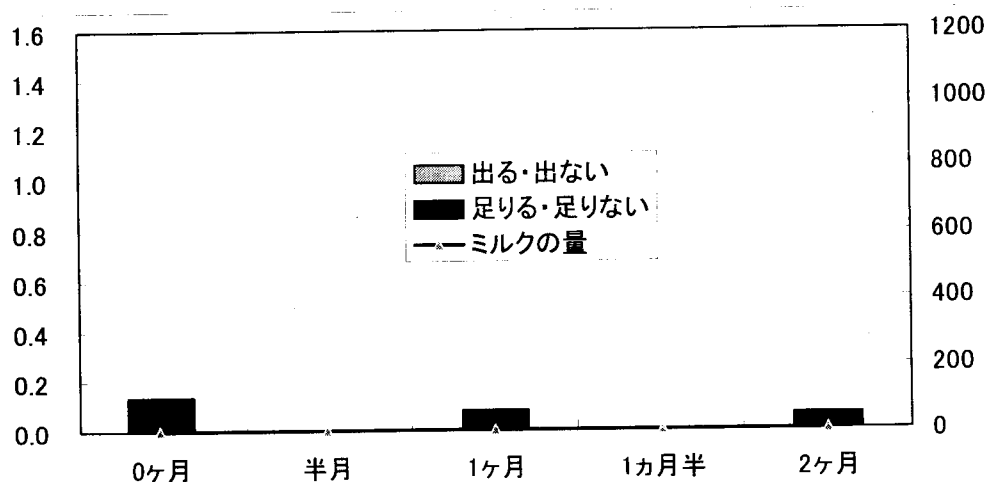


Figure 1 001の母乳評価と人工乳量

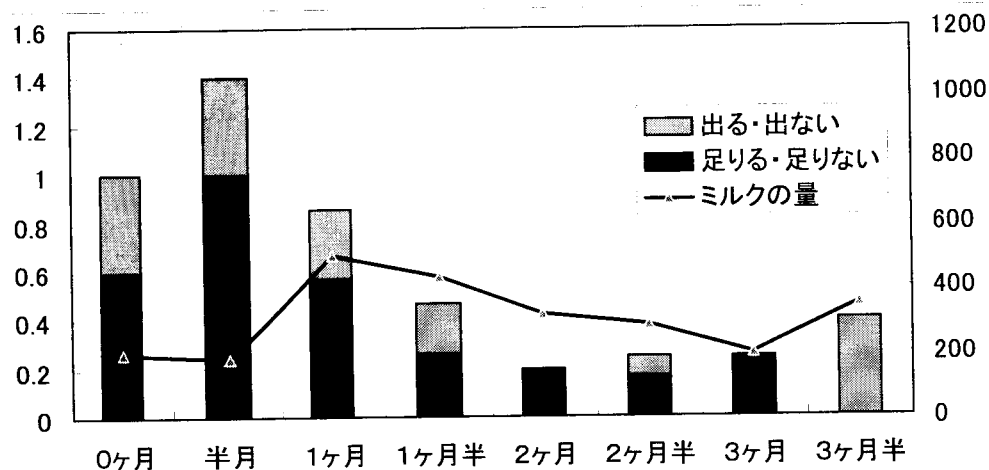
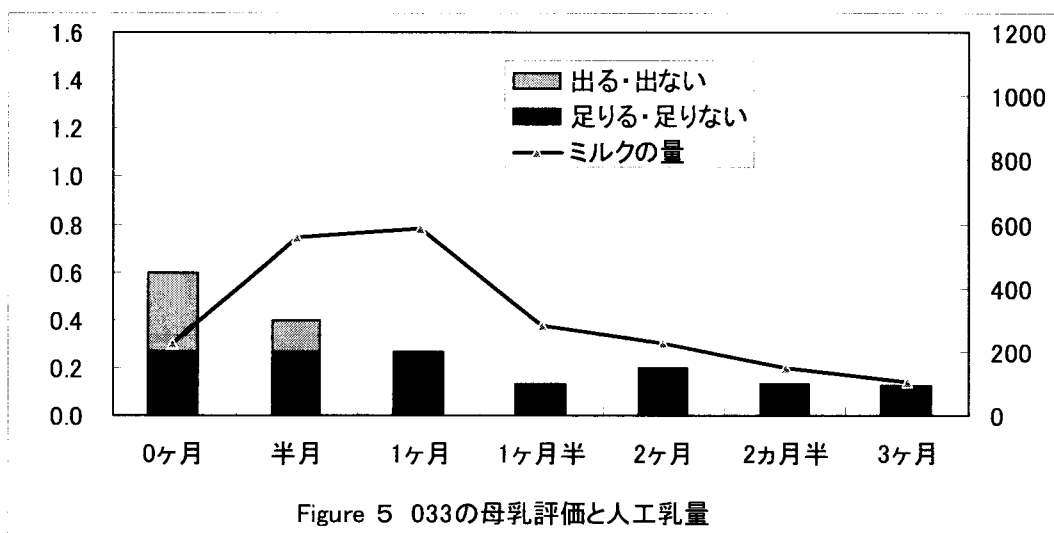
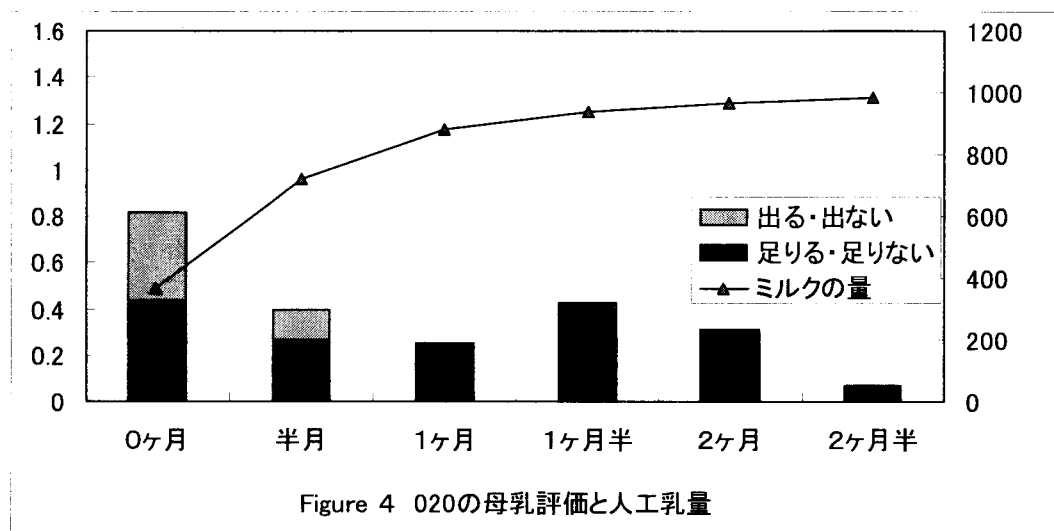
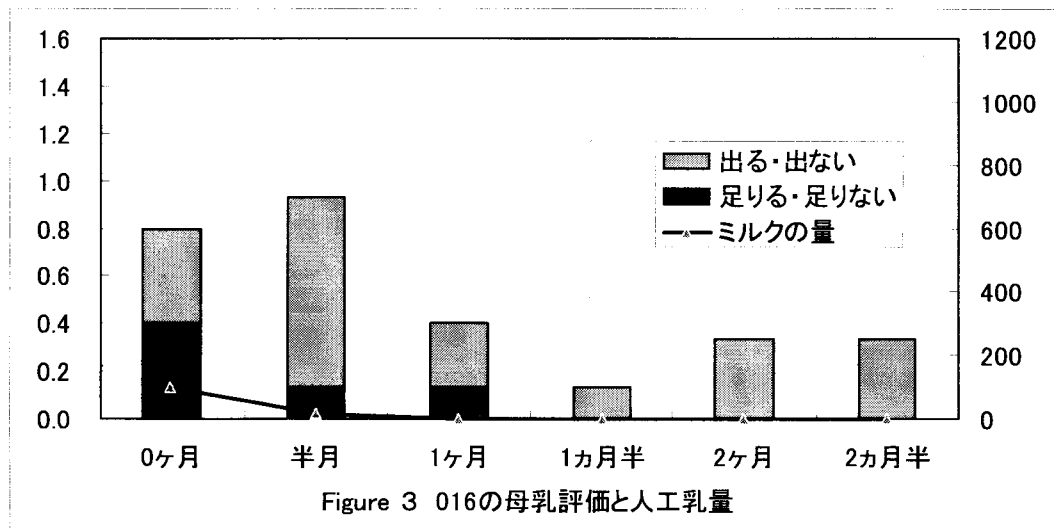


Figure 2 009の母乳評価と人工乳量



授乳の評価については、“出る・出ない”という語りと、“足りる・足りない”という語りの割合を検討する。まず、授乳評価の語りの変化の割合が、類似している 020 および 033 について述べる。両母親とも、

最初の1ヶ月以内には、“出る・出ない”および“足りる・足りない”の両視点での語りがみられるが、それ以降“足りる・足りない”という視点のみで語られるようになる。020の母親は、生後1ヶ月以内に完全人工乳に移行するが、第2子の出産であり、ある程度自身の母乳の出には予測がついていたのではないだろうか。妊娠中の母乳志向についても、回答はどちらでもないと中立的であった。母乳を直接含ませている時期には、「母乳が満足する程度出ていないので～020004(0:03)」など“出る・出ない”に関わる語りがみられたが、人工乳授乳へ移行してからは、児の睡眠や機嫌などを考慮しながら“足りる・足りない”の視点で語るようになる。また、母乳プレッシャーについては、妊娠中の調査では、母乳志向については高くなかったためか、人工乳を与えることについての否定的感情はほとんど語られていない。母乳を与えないことについても、児への影響についての語りはなく、母体への影響という観点から2例のみあった。

「子供に母乳をあげてないためか（吸わせてない）、私の子宮の収縮があまり・・・020028(0:27)」

033の母親の日記も、最初の1ヶ月は“出る・出ない”についての記述があったが、1ヶ月以降、「足りる・足りない」の記述のみとなる。まず、生後1ヶ月以内の“出る・出ない”については、「まったく出ない 033001 (0:02)」「にじみもしない 033002 (0:03)」など母乳が出ないことを強調した語りがみられる。ところが、生後1ヶ月ごろ以下のような日記がみられた。

「このごろ、乳がイガイガと痛くなることがある。（乳が）作られていると思える。033032(1:02)」

これは、乳が乳房に蓄えられてきたさいの張りの感覚を語ったものと思われる。また、この母親は、生後8日目から搾乳も行っている。搾乳量が増えることや、自身の身体感覚として張りを経験することから、“出る・出ない”という視点での関心が低減し、乳量についての“足りる・足りない”の視点での語りへ移行したものと考えられる。

一方、016の日記の語りは、上の2名の母親とは対照的である。はじめの時期には、“出る・出ない”および“足りる・足りない”の両方の視点での語りがみられたが、生後1ヶ月半以降、“出る・出ない”のみの語りとなる。この母親は、生後1ヶ月以内に母乳量が確保され、児に人工乳を与えることがなくなる。また、乳量が豊富でもあり、他の混合授乳を行っている母親が語るような「母乳が足りない」という記述も、人工乳を与えるときのように、乳量を児の成長に併せて調節する必要もない。むしろ、児にとって十分足りていることを確信しているため、代わりに、以下のように母乳がよく出ていることを再認識する記述が多くなる。

「大きな子やな。2ヶ月に見えん」って言われました。ほんまに大きい。母乳がよくでてる証拠？なのでホッとする。016061(1:30)」

つぎに、001の日記について述べる。この母親は、以下のような日記から母乳志向が強いことがわかる。

「産後一番最初に乳首を吸わせると言うことが子供にとっても母乳のその後の出方にも大きな意味を持つと聞いていたので、医者の方に産後1時間以内の授乳を強く希望していた。001001(0:01)」

「私自身のこだわりとして、母乳以外は何も飲ませない。～良く出るとほめてもらおう。妊娠中の乳首の手入れ、マッサージが効いたのか？001002(0:02)」

これは、出産当日と翌日の日記からの引用であるが、この母親は、母乳育児を希望するだけでなく、妊娠期から母乳育児の準備をしていたことがわかる。この母親は、母乳も順調に出ようになり、他の母親に見られる“出る・出ない”という視点での記述がない。“足りる・足りない”という記述についても、2ヶ月半にわたる日記（計71）のなかで3回のみの記述である。うち、2回は足りていることを確認する記述であり、1回は、「朝4時の授乳が足りなかったのか～。001043(1:15)」と母乳そのものの出の不足というより、このときの授乳に限定しての不足として語っている。この母親については、むしろ母乳が出過ぎる傾向にあったようで、飲ませすぎない工夫について、日記に記録することもあった。以上から、001の母親は、妊娠中からの母乳志向があり、その準備もしており、また、実際に母乳がよく出ていたため、母乳についての評価そのものがほとんどなかったものと考えられる。

つぎに、009の母親については、妊娠期から母乳育児を希望しており、日記の期間中、母乳中心で不足分を人工乳で補うという混合授乳を行っていた。ほぼ人工乳の増減にともなって、“出る・出ない”および“足りる・足りない”という母乳評価も増減している。しかし、他の母親たちが、1ヶ月半から2ヶ月以

降、母乳や人工乳について一定の語り口を獲得し、“出る・出ない”あるいは“足りる・足りない”の語り
に安定していくのに対し、009の母親は、日誌の期間中を通して、両方の視点での語りが見られる。この
母親の日誌を検討すると、母乳不足を補うため、人工乳を与えているが、人工乳を与えることが、“わりき
り”に達しない様子が語られていた。授乳スタイルの変更の頻度も高い。このような理由から、授乳に対
する語り口が安定しないのではないかと考えられる。009の日誌については、さらに詳細に質的な検討を
分析2で行いたい。

分析2

009の母親の日誌を、以下の3つの視点、すなわち、(1)授乳スタイルについての記述とスタイル変更ま
たは継続の背景、(2)母乳に対する評価とその根拠、および(3)母親の感情的側面にもとづいて、Table 3
の通り整理した。

授乳スタイルの変更 授乳スタイル変更の有無から、10の時期にまとめることができた (Table 3の“授
乳スタイル”欄参照)。授乳スタイルの変更についてみると、厳密に時期が特定できない変更もあるが、生
後0～1ヶ月の間で6回の変更、生後1～2ヶ月ではほぼ2回、生後2～3ヶ月においてもほぼ2回の変
更がみられ、ここから、とくに出産後最初の1ヶ月は、授乳スタイルが定着せず、不安定であることが見
出された。一方、ほかの4ケースについては、最初の1ヶ月までの期間、他の時期よりも授乳スタイルが
安定しにくい傾向はあったが、009の母親のようにこのような高頻度での変更はみられなかった。

これは、009の母親が、妊娠中から母乳志向が高い (Table 1参照) にもかかわらず、十分な母乳量を確
保できなかったためと考えられる。そこで、009の母親の日誌において、高頻度で語られた3つの要素に
そって、授乳スタイル定着の鍵となる人工乳を与えることの“わりきり”の観点から分析を試みた。3つ
の要素とは、①左の乳量の不足、②第三者の意見、および、③児の排便であり、以下で順に述べる。

母乳不足の象徴としての「左の乳量の不足」 009の母親の日誌には、分析対象となった全期間を通して、
左の乳についての語りが多くみられた。これは、全68日 (記述のなかった21日分を含む) の日誌のうち
19日分で左の乳に関する記述がみられた。

「右の乳の出方はまずまず。左の乳の出が悪い。本人満足していない様子。009001(0:11)」

「右の乳の出は良～。左ははるが、～たれることもない。～左の乳の出が悪い。これが出ると、ミルク
は必要ないかも！009005(0:15)」

「相変わらず、左乳の出がいまいち！吸い方も弱い。左乳を飲む時は、～何度もぐずり、乳を離す。ま
るで、“でないヨー”と訴えているように！～左もそれだけ (右乳と同じくらい) 出ると、ミルクを足さな
くてもよいと思うんだが……。009009(0:19)」

「左の乳は、いまだに出が悪い。009028(1:21)」

これらの日誌のように、右の乳に比べて左の乳の出の悪さが繰り返し語られ、母親にとって、左の乳は、
母乳の不足の第一要因として捉えられていることが窺える。右の乳がある程度出ているので、左の乳の出
の悪さ、さらには、全体としての乳量不足を受け入れることに困難を示しているようである。009005の日
誌からも、人工乳を足しつつも、“わりきれなさ”を強く感じていることが受け取れる。その意味で、左の
乳量の不足は、母乳不足の象徴として語られているものと考えられ、左の乳量不足は、人工乳への“わり
きり”の抵抗としてはたらいっている。また、この母親は、妊娠中から母乳志向が高かったため、母乳不足
を否定的に捉えていることが以下の日誌からわかる。

「ミルクを足せば、母親は楽！（出の悪い母にとって）009003(0:13)」

「母乳のたびにミルクをたすようになって、Babyも眠るようになったし、乳の出の悪い私も、精神的に
楽になった。009018(1:10)」

これら2つの日誌は、両方とも母親が精神的 (あるいは身体的) に楽になったことを語っているが、「出
の悪い母」や「乳の出の悪い私」という自虐的な表現で、自身を形容しており、母乳を志向しつつもわり

Table 3 009の母親の日記の要約

ID	日月齢	授乳スタイル	授乳スタイル変更・変化	スタイル変更（継続）のきっかけ	母乳の評価	評価の根拠	心情
009001	0:11	左→右→少しのミルク 両方で40分	乳を合計（左右で）40分。ミルクを少しずつたしている。	助産婦さんから、ダラダラ長時間おっぱいをあげても、～疲れるだけだと言われ～	右の乳の出方はまずまず。 左の乳の出が悪い。 足りていないと思う	40分与えても、寝たかったりぐずったり泣く。ミルク後キゲン良、寝る。 私の母は、～おしっこが出るたびにうんちがでるのが普通！というが・・・本当だろうか？（うんちはそこまで出ていないから、やはり足りない、ということ）	
009002	0:12			義理の母が、ミルクはぜったいあげてはダメ。アトピーになる、病気になるやすいと言い、～実の母は、ミルクも足せと言う。			〔義理の母と実の母の言うことが違って〕私はどうしたらいいのか？イライラ 本当にミルクだと病気になるのか？私は、そんなことはないと思うが・・・
009003	0:13	母乳ごとにミルクを足す	〔母乳を与えるたびに〕ミルクを足してみると、		母乳が足りない！	ミルクを足してみると、～ほとんどミルクをのむ	ミルクを足せば、母親は楽！（出の悪い母にとって）精神的にもまずまず・・・
009005	0:15			うんちも2～3回／日出ているので、良しとする	右の乳の出は良。左ははるが、～たれることもない。	〔右の乳は〕はりもある。ボタボタこぼれることもある。	これ〔左の乳〕が出ると、ミルクは必要ないかも！
009006	0:16	母乳を足さずに、寝ることも	左→右をあげて疲れたのか満足したのか、クテーと寝ることがある。〔少し変化〕なるべく母乳でがんばっていたが、		右の乳をのむとき、ゴクゴク、ヒーと鳴らしてのんでいるので、良く出ていると思う。 足りないのか？	今日はまだ便が出ず	〔ウンチが出ず〕実の母にミルクへのませなさいとせめられるが、義理の母はのませるなという～。イライラ。どうしたらいいのか・・・ 他の新生児のみつがりが分からないので、やや不安。
009007	0:17	ミルク1回／日	ミルクを足さずにキゲン良くなってきた〔ミルク1回〕	母乳後の口をバクバクも減ってきた 義理の母から、ミルクはぜったいだめだとTELまで病院へ行き、おっぱいをみてもらい、マッサージしてもらった。 “大丈夫” “じきに出る” “足りなかつたらミルク足しなさい” “母のいうことは、ハイハイときいておきなさい”と言われ 〔継続〕	右の乳は良。左はまずまず（出が悪いわけではないが、右と比べるとまいち）	おっぱいの大きさもちがう！	〔義理の母のTELに対し〕ノイローゼ気味 元気出た！ どうして、母は母乳をおしつけるのか？出れば、母乳をあげたいし、ミルクよりも母乳が一番なの、知っている！
009009	0:19			ミルクを足すとよく眠ってくれるんだが、乳がはる！でも足さないと寝ない！夜は、寝てくれないと、私がつらい！1～2時間ずつと乳をやることは無理！昼間ならできるが・・・	相変わらず、左乳の出がいまいち！	〔左は〕吸い方も弱い。左を飲むときは、～何度もぐずり、乳を離す。まるで、“でないヨ”と訴えているように！But出なくてもまた加えてくれるので、助かっている。 ミルクを足した後、大うんちをいつもする。なぜだろう？おっぱいの後はうんちがまだない！〔出に対する不安か〕	左もそれだけ（右くらい）出ると、ミルク足さなくてもよいと思うんだが・・・
009010	0:20	（ミルク2回）			乳は足りていないかも	（前日から）まだ1度も出でない～。ミルクを日に何回か足していたときは、うんちが3～4回／日あったが、～。赤chanもとくに変った様子はないが・・・	実母がうんちは日に何回も出ないといけないと言わう！個人差があると思うが、やっぱり1回／日ウんチが出ないと不安！
009011	0:21	夜だけ＋ミルク。 昼は母乳のみ	今度から、夜だけでもミルクを足そう！	昨日、晩やつと、大うんちをした	足りない！と判断	1～2時間ダラダラとおっぱいをすっているのだ	
009013	0:23	授乳ごとにミルク。	〔授乳のたびに〕ミルクを足す		足りない！と思い、～ ミルクが足りている証拠かな！?	母乳だけで眠ることがなくなった 便が3-4回／日出るようになった。	これって、いいことかな！?～便がきちんとできて安心する。
009015	0:30	（ミルク2回）		1ヶ月健診～体重増加ができてないとDrから言われた。			〔体重増加ができていないこと〕ショック！ミルクをもっとたそうと思う。

Table 3(つづき)

ID	日月齢	授乳スタイル	授乳スタイル変更・変化	スタイル変更(継続)のきっかけ	母乳の評価	評価の根拠	心情
009016	1:01	(ミルク3回) (ほぼ授乳ごとミルク)	授乳時間を5-10分へ	ミルクを必ず足すように5-10分に授乳時間をかえてみよう	体重も増加があまりよくないので看護婦さんに、乳児は5分で9割がた母乳を吸っていると言われた。子供も疲れて寝てしまう！ミルクをたすと、うんちがその都度あり。おむつかぶれあり。	母乳は足りていない	ミルクを飲むと、じらをくらない【駄々をこねない】
009017	1:02						どーしたらいいものか。
009018	1:10						母乳のたびにミルクをたすようになって、Babyも眠るようになったし、乳の出の悪い私も、精神的に楽になった。
009019	1:11		母乳各5分にして、ミルク			母乳だけでおとなしくすることは無い。必ずミルクがいる。	ミルクを足すと、うんちをたびたびする。→と、おむつかぶれがひどくなる。
				昼間は必ずミルクが必要！			もう母乳はこれ以上出せないのだから？よかった！
009023	1:16			体重4Kgと増。抱っこしても重い。			今日はよくうんちをする！おしりもすこし赤い！
009026	1:19						
009028	1:21				左の乳は、いまだに出が悪い。	Babyも出が悪いとあまり吸わない様子。	
009029	1:22					おっぱいをあげても、その都度泣き、ミルクを足した。	
009030	1:23					授乳時間になると、右乳がポタポタでている。左は出ない！	
009034	1:27	なるべく母乳(ミルク3-4回/日)	なるべくおっぱいにしてている～	今日はうんちがまだない！！	右乳の方が出がよい。左、悪い。		いつも左から吸わせるのですが、～右からポタポタと乳がたれてくる・・・体の反応ってすごい！
009035	1:28		今日は母乳でがんばってみた			母乳は1時間ごとに泣く。	ほしからなくても、ミルクは足した方がいいのか？母はその都度、ミルクをあげるように言う！
009036	1:29		ミルクを足したが、泣いてのまない。乳を出すのを吸いついてのむ！	ミルクにかえると大泣きをしてのまない。じら？ミルクがイヤになった？			
009037	1:30			最近、授乳してもぐずって泣きやまず、ミルクが足りないのかと思いい、ミルクを足すが、のまず、おっぱいをあげるとバックとくわえる。ぐずることを覚えたのか？	分泌がよくなったのか	いつもと変わらないが、左の乳から自然に乳がたれた・・・	
009038	2:01		夜間は右乳だけ～。朝は、～ミルクも足す～。		母乳の出方はいつもと変わらず		母乳をあげるとき、いっしょうけんめい口をあけて乳首をさがすしぐさは、ジーンときます。がんばってるのんと思う。かわいい！
009044	2:12	ミルクを児がいやがる。(ミルク2-4回/日)	母乳をあげて足りないときミルクを足すが、その後、6時間くらいあげないとミルクはいやがってのまない。母乳はなさない。ミルクを足してものまない。	乳をのまない、ねないことが多い。5-6時間、ほとんど乳をくわえさせることが多く、私の他の仕事ができなくなった。	左の乳がだいぶん出がよくなったように思う。が、右の乳の方が飲み方は力強い。	母乳で1時間くらいギゲンが良い。	
009047	2:15			抱っこしていたらねるが、またすぐぐずる。			本当にじら(駄々)が多いし、ねない！
009053	2:25					ようやく左がぼたぼた自然にたれるようになったし、よく吸うようになった気がする。	
009054	2:26		最近ミルクを嫌がる。		眠いのか、おなかすいているのか、最近よくわからない。左のおっぱいは出が悪いのか	1日も2日も、おっぱいをくわえて離さなかったり、ミルクを準備してものまず、泣いたり・・・のむとき、身体をうごかしたり、足をけったり、落ち着かず～キゲン悪そうにのみながら、ウーウー言ったり、身体を揺さぶったりとおちつきがない。	男の子は大変！
009055	2:27				左の母乳は出が悪いのか		
009068	3:29	児のミルク受容	ミルクを足すと、次の授乳まで時間があく。平均3回/日。		右の乳はよく出る。左はあまり出がよい。	[左] 本人もおなかすいていると“出ない”と吸おうとはしない。おっぱいをすぐ離す。	

注)このTableのうち、“授乳スタイル”の列以外は、日誌の記述を抜粋しそのまま引用している。“授乳スタイル”については、その変更の時点の日誌より探り、時期ごとにまとめたものである。

きろうとするアンビバレントな母親の葛藤状態を表しているものと考えられる。また、この自身のラベル付けのしかたから、母親は、母乳不足を母親自身の評価として捉えているのではないかと考えられる。

ところが、1ヶ月の終わり頃から2ヶ月の終わり頃まで、日誌には母親と児双方の変化が語られるようになる。

「いつも左から吸わせるのですが、～右からポタポタと乳がたれてくる・・・身体の反応ってすごい！！009034(1:27)」

「ミルクを足したが、泣いてのまない。～ミルクをイヤになった？009036(1:29)」

「左の乳から自然に乳がたれた。分泌が良くなったのか。009037(1:30)」

「左の乳がだいぶん出が良くなったように思うが、右の乳の方が飲み方は力強い。009044(2:12)」

009034 の日誌では、母親が非常に素朴に自身の身体の変化についての感動を語っている。それまで、母乳については「出ない」あるいは「足りない」ことにばかり焦点化されてきたが、ここではじめて自身の母乳について、率直な驚きとして肯定的に語っている。また、009037 および 009044 では、それまでずっと出ないことの象徴として語られてきた左の乳の乳量の増加について語っており、この母親にとって、ひとつの目標が達成されたといってもいいかもしれない。また、一方で、児についての変化もみられる。人工乳を拒否するようになるのである。ある程度、乳量が確保されはじめたこの時期、児自身が人工乳を拒否することは、母親の母乳志向との一致であり、むしろ肯定的に受け止められているようである。

「左の母乳は出が悪いのか、キゲン悪そうに、のみながらウーウー言ったり、身体をゆさぶったりと、おちつきがない 009055(2:27)」

左の乳量が増え始めたものの、2ヶ月の終わり頃から、再び、左の乳の出の悪さを語るようになる。この時期は、時間表以外への記述のない日誌が増えてきており、左の乳の出の改善について、はじめて語られた生後1ヶ月30日目以降記述のあった12日分の日誌のうち、上記例以外に2例の類似の語りがみられた。しかし、その際の語り方に変化が見られる。哺乳中の児の様子についての記述が詳細になる。はじめの時期には、左の乳の出の悪さの根拠として、児が「ぐずる」あるいは「寝ない」という表現にとどまることが多く、具体的にどのようにぐずったかについては、生後19日目（上述の009009）に1度語られた以外は、みられなかったことである。これは、児の成長にともなって、哺乳中の児が表現豊かになったということも考えられるが、母親が児を深く観察する余裕がでてきたこともあるだろう。

「母乳をあげるとき、いっしょうけんめい口をあけて乳首をさがすしぐさは、ジーンときます。がんばってのんだと思う。かわいい！009038(2:01)」

上記の日誌のように、哺乳中の時の様子について、肯定的な面だけをはじめて語ったのも同時期である。また、同時期に、急激に日誌への記述そのものが減少した。1ヵ月30日以降、時間表のみの日誌が20日に対して、記述もあったものが、上述の通り12日分であり、それ以前では、36日分の日誌のうち、時間表だけの記録が2日しかなかった。これは、児の育児などで忙しくなったことも考えられるが、ある程度精神的に安定したことの表れかもしれない。

内面的葛藤の表れとしての「第三者の意見」 009 の母親の日誌で全期間を通して語られる第三者は、分析対象となった68日分の日誌において、実の母親について5日、義理の母親について4日、助産婦、医師など専門家について3日、友人や経験者について3日の日誌で語られていた。これらの第三者が語られるエピソードをまとめると、3パタンのエピソードがあった。すなわち、(1)母乳不足に対して人工乳を与えることについての実の母と義理の母の意見の相違、(2)義母からの母乳プレッシャー、(3)母乳不足や人工乳を与えることに対する専門家のアドバイスであった。まず、実の母と義理の母の意見の相違については、そのことに直接触れているのは、生後12日目および生後16日目の日誌の2回であり、2回とも母親の強い苛立ちや不安とともに記述されている。

「義理の母が、ミルクはぜったいあげてばダメ。アトピーになる、病気になりやすいと言い、～実の母は、ミルクも足せと言う。～私はどうしたらいいのか？イライラ。009002(0:12)」

「実の母にミルク～のませなさいとせめられるが、義理の母はのませるなという～。イライラ。どうしたらいいのか…。009006(0:16)」

ここでは、母乳が思うように出ていないという現状を抱え、母親が児にミルクを与えるべきかどうかについて、2つの全く異なる意見に、母親が不安になり、苛立ちを生じていることが語られている。この母親は、妊娠中から母乳志向が高く、母乳が不足していることそのものに対する不安や苛立ちがすでにあったものと考えられる。そこに、第三者からの異なる意見は、母親にとって、母乳で育てたいという気持ちからくる人工乳を足すことの罪悪感と、不足しているのだから人工乳を与えるのはしかたがないという“わりきり”との間で生じる葛藤とまさに重なっているといえる。

意見の相違に直接触れて語られているのは、出産後すぐの時期の2回だけであるが、それ以降も、これらの意見の取り込みからくると考えられる記述が、随所にみられる。義母の母乳志向の要請は、上の(2)母乳プレッシャーとして再構造化され、実母については、母乳不足の根拠として便の不足を指摘するが、それは母親に取り込まれて、母乳や人工乳の乳量評価の根拠へと変化していく(それぞれ後述)。

第二点目の義母からの母乳プレッシャーについては、生後1ヶ月以内の以下のような語りが顕著である。

「(上述の 009002 の引用に続いて) 本当にミルクだと病気になるのか？ 私は、そんなことはないと思うが・・・。009002(0:12)」

「義理の母から、ミルクはぜったいだめだと TEL までかかり、ノイローゼ気味。病院へ行き、おっぱいをみてもらい、～“足りなかったらミルク足しなさい”“(義)母の言うことは、ハイハイきいておきなさい”～と言われ、元気出た！ どうして母は母乳を押しつけるのか？ 出れば、母乳をあげたいし、ミルクより母乳が一番なの、知っている！ 009007(0:17)」

この母親は、もともとの母乳志向にもかかわらず、出産後思うように母乳量が確保できなかった。そこに、義母からの母乳の要請は、逆に反発を生じさせることとなる。とくに、009007 の日誌では、専門家の発言を、反発の根拠としており、後述するが、専門家の発言をアドバイスとして抵抗なく受け入れ、“わりきり”の契機としてしていることが窺える。これに対して、義母の発言は、この母親にとって、わりきらなくてはならない状態での、“わりきり”への抵抗としてはたらいっている。

第三点目の、助産婦や医師など専門家が語られた日誌について述べる。

「1ヶ月健診～体重増加ができていないと Dr から言われた。ショック！ ミルクをもっとたそうと思う。009015(0:30)」

「看護婦さんに、乳児は5分で9割がた母乳を吸っていると言われた。私(のやり方)は、～つかれてしまうと。5～10分に授乳時間をかえてみよう。009016(1:01)」

この日誌や上述 009007 の日誌のように、この母親は、専門家の発言には疑問も抵抗も示さず、母親に“わりきり”を促進し、即日からの授乳スタイルの変更を導いていた。母親にとって、専門家の発言は、人工乳への“わりきり”をもっとも強く助けるものとして機能している。

乳量評価の根拠としての「児の排便」

009 の母親の日誌には、生後すぐの時期から生後2ヶ月までの間に、児の排便に関する記述が12日分の日誌でみられた。最初の日誌において、以下のような語りがみられた。

「私の母は、～おしっこが出るたびにうんちがでるのが普通！ というが・・・本当だろうか？ 009001(0:11)」

母親は、上で述べたように、最初から母乳不足を訴えている。それをふまえると、この記述は、うんちは十分には出ていないということを語っていると考えられる。実母の発言のとおり、児が排便をしていないことについて、実母の発言を取り込むべきかどうかの疑問あるいは不安が語られている。しかし、実際に、母乳量は測定できないうえに、児にとっての必要量に足りているかどうか、児のサインの少なさを考えると、判断の根拠になるものが少ない。母親は、疑問を持ちつつも、それ以外の根拠を見いだせず、児の排便の有無や量を、母乳の評価の根拠として断続的に語っている。そして、ひとつの特徴として、児の排便がないとき、実母の発言について語られ、その通りにいかない母親の不安が語られている。

「うんちも2-3回/日、出ているので良しとする。009005(0:15)」

「今日はまだ便が出ず。実の母にミルクが足りてない、のませなさいとせめられるが、～。なるべく母乳でがんばっていたが・・・。足りないのか？ イライラ。どうしたらいいのか・・・。と、思っている

うちに、夕方、多量のうんちあり。足りているのだろう！009006(0:16)」

「ミルクを足した後、大うんちをいつもする。～おっぱいの後はうんちがまだない！009009(0:19)」

「(前日から) まだ1度も(便が) 出てないので、(母) 乳は足りていないかも……。実母がうんちは日に何回も出ないといけないと言う！個人差があると思うが、やっぱり1回/日うんちがでないと不安！009010(0:20)」

とくに生後1ヶ月までの期間、15日の日誌を書いているが、そのうち8日分の日誌において、乳の過不足の根拠として、排便について語られている。児の排便を確認して、人工乳を与えたことの“わりきり”を試みているようである。

「ミルクを足し、便が3－4回/日出るようになった。これっていいことかな！？～便がきちんと出ていると安心する。009013(0:23)」

排便が少ないと不安になる一方で、ミルクを足してまで十分な量の排便を確認することへの疑問もわずかに抱いている。これは、人工乳を与えることをわりきっている一方で、わりきれなさも同時に抱えていることを意味する。また、以下の日誌のようにうんちが多量にあることへのアンビバレントな感情も語りとして表れてくる。

「ミルクをたすと、うんちがその都度あり。おむつかぶれあり。どうしたらいいものか。009017(1:02)」

「ミルクを足すと、うんちをたびたびする。→と、おむつかぶれがひどくなる。009019(1:11)」

これらの日誌では、便とおむつかぶれの関係を捉え、うんちが出過ぎることのデメリットを語りながら、実母の排便についての発言や、人工乳を与えることへ、消極的に反発しているように捉えられる。

009の母親は、実母の発言から、排便を乳量評価の根拠として取り込み、十分な排便を確認することを、人工乳を与えることの“わりきり”の契機としている。一方で、児の排便がないときなど、疑問を再燃させる。

「今日はおんちがまだない！！～ほしがらなくても、ミルクは足した方がいいのか？母は、その都度、ミルクをあげるように言う！009035(1:28)」

しかし、この日誌を最後に、日誌期間中は、排便についての語りがなくなる。上述のように、この時期以降、左の乳の出が良くなること、児がミルクを拒否することなどの変化があった。また、児を詳細に観察した語りもみられるようになった。それまで、排便のみを乳量評価の根拠としてきたが、それ以外の児の行動などにも目がいくようになったものと考えられる。換言すると、生後1ヶ月ごろまでは、排便のみを母乳量の根拠として、「ぐずる」「ねない」と語りつつも、そのことと母乳不足を直接結びつけまいとしていたのかもしれない。この母親は、母乳志向が高く、また出産後には母乳量の不足を非常に否定的に捉えており、自己評価とも関連させている傾向があった。さらに、義母からの母乳プレッシャーもあり、母乳量不足の受け入れ拒否があったものと考えられる。

<まとめ>

本研究では、5名の母親に授乳についての日誌を依頼し、出産直後の数カ月のうちに、母乳か人工乳かを含めた授乳のやり方全般についての授乳スタイルが、どのように定着していくかを検討した。分析1では、日誌から、母乳が“出る・出ない”の視点からの語りと、母乳または人工乳が“足りる・足りない”の語りが見られた割合を半月ごと集計し、その変化を検討した。その結果、5名中4名の母親は、生後1ヶ月半から2ヶ月以内に、授乳に関して“出る・出ない”あるいは“足りる・足りない”というどちらかの語り口に安定していくことが見出された。ところが、1名の母親については、児の日月齢が増しても、語り口が安定しなかった。そこで、分析2において、授乳スタイルの変化の背景として考えられる人工乳への“わりきり”について、質的に検討した。この母親は、日誌の期間である生後3ヶ月ごろまでに、たびたび授乳スタイルが変更すること、とくに、生後1ヶ月以内には6回変更することが確認された。このように授乳スタイルが安定しない背景には、母乳の出方についての“わりきれなさ”、第三者の意見の取り込みと反発、および、乳量評価の根拠の受け入れ拒否などがあった。この母親は、日誌の期間中、母乳不足の再認識を何度もくり返す。そして、母乳の不足分を人工乳で補うが、日々、児に人工乳を与えながら

も、“わりきり”を達成できず、葛藤をくり返していた。そして、生後2ヶ月ごろから、左の乳の出がよくなり、乳量評価についても児の観察が多様化するという変化が見出された。

授乳スタイルは、授乳を主体的に担っている母親の判断によるものと捉えられがちであるが、実際には、母乳を与えたいにもかかわらず、母乳がうまく分泌されず、混合乳や人工乳で育児を行うこともある。また、母乳か人工乳かだけの選択で、授乳スタイルが確立しているわけではなく、授乳間隔や授乳時間、授乳の手順など、さまざまな選択肢のなかで授乳を行っている。その多くの選択肢から、どのスタイルに安定していくかは、児の哺乳量、吸てつのしかた、排便、睡眠や機嫌の状態、さらには、哺乳中の手足の動きや表情を母親が捉え、試行錯誤で新しい授乳スタイルを試すという過程があった。つまり、そのときどきの授乳スタイルは、母子のやりとりの結果であるといえる。さらに、授乳について、第三者の意見の影響も小さくなかった。授乳スタイルは、母子やさらには第三者も含めた関係性のなかで、安定へと向かうものと考えられる。授乳は、主体的な母親が受動的な児に乳を与えるという一方向的な行為ではなく、さらに、母子の閉じた相互交渉でもなく、その外に開かれた文化的な営みであるといえる。

このように考えると、授乳スタイルは、母親以外の児や第三者の影響を非常に受けやすいものと捉えられる。それは、おそらく母乳が測定困難であることが、理由のひとつであろう。多くの母親は、出産直後の入院期間中、授乳前後に児の体重を測り、その増加分を母乳量として理解するよう、病院から指導される。ところが、退院後は、母乳を測定することができなくなる。母乳量が豊富で乳房に強い張りがある場合や吸てつ時以外の自発的な分泌がある場合以外は、母乳が児にとって十分かどうか、児の様子を根拠とするしかないのである。さらに、児の日月齢が浅いころは、乳量の根拠としての児の行動は非常に未分化で、とくに初産の母親にとっては、その見極めが難しく、手がかりが少ない。それゆえ、母乳の出についての評価は非常に難しくなり、母乳量に確信が持てず、母乳志向が高い場合には、母親に強い葛藤が生じるものと考えられる。

しかし、母乳が測定できず、母親は児を詳細に観察する必要に迫られることは、母親が児とのやりとりのなかで、自らも母親として発達する契機となっているものと考えられる。出産後のもっとも早い、乳児が自ら積極的に母親に働きかけることが少ない時期に、母親は児の生命維持のため、児を観察する目を養っているともいえる。では、このことは、人工乳を与える母親にとって母親へのプロセスを妨げるものといえるだろうか。本研究では、1名だけであったが、完全人工乳に移行した母親がいた。その母親の日記では、人工乳を与える際、平均的な乳量を測って与えるものの、その一方で、平均的な量が、我が子にとって足りているかどうかという視点での語りが、日記の期間中断続的にあった。母乳であれ人工乳であれ、平均として捉えることのできない我が子にとっての乳量の過不足評価は、児を観察する契機となっているといえるだろう。

<文献>

川野健治・高崎文子・岡本依子・菅野幸恵.(2003). 授乳スタイルの選択・定着(2): 母乳育児信念の構造とその成立要因 平成11~14年度科学研究費補助金研究成果報告書.

前田清・池沢敏子・佐野明美.(1987). 母乳哺育と母親の心理的因子との関連について. 小児保健研究, 46, 58-62.

根ヶ山光一.(2002). 発達行動学の視座—<個>の自立発達の人間科学的探究. 金子書房: 東京

菅野幸恵・岡本依子・川田暁子・亀井美弥子・川田学・高橋千枝・青木弥生.(2002). 母親の語りにみられる母親への移行のプロセス: 妊娠期から生後2歳までの縦断的研究から; 定性的研究の実例 (89). 日本心理学会第66回大会発表論文集.

恒吉僚子, サラーン・S・ブーコック, ミュリエル・ジョリヴェ・大和田滝恵.(1997). 育児書の国際比較.

恒吉僚子, サラーン・S・ブーコック (編著). 育児の国際比較—子どもと社会と親たち(pp.27-130). 東京: 日本放送出版協会.

山内芳忠.(1996). 母体の疾患と母乳哺育. 周産期医学編集委員会 (編). 周産期医学必修知識. 東京医学社: 東京

How does a postpartum mother choose her feeding style ? (1): Analysis of mothers' diaries about their everyday feeding.

Yoriko OKAMOTO (Shohoku college), Yukie SUGANO (Shirayuri college), Kenji KAWANO (National Institute of Mental Health), Fumiko TAKASAKI (Seisen Jogakuin College) .

Postpartum mothers are faced with the decision about how they will feed their infants. This decision is influenced not only by their own accord during pregnancy but also by other factors. Some mothers who tried to breast-feed, might end in failure. The present study examined how postpartum mothers choose their feeding style. Five immediate postpartum mothers are asked to keep diaries about their everyday feeding. In analysis 1, five mothers' diaries showed that their narrative of feeding evaluation became less variable from 1.5-2 months of their infants' age, which suggested that mothers might have established their own feeding style. In analysis 2, the dairy of a mother whose narrative of feeding evaluation was inconsistent after 3 months, was qualitatively analyzed. The result showed the mother suffered 3 conflicts; (1) bad lactation, (2) introjection and rejection of others' opinions, and (3) introjection and rejection of reasoning of their feeding evaluation.

授乳スタイルの選択・定着のプロセス（２）

：母乳育児信念の構造とその成立要因

国立精神神経センター 川野健治 清泉女学院大学 高崎文子
湘北短期大学 岡本依子 青山学院短期大学 菅野幸恵

<要約>

本研究の目的は、わが国の母親がもつ母乳育児についての信念がどのような内容を備え、どのような情報環境のもとで成立し、それが母乳で育てたいという希望に影響を与えるかどうかを検討することである。772 部の質問紙を出産前の母親に送付し、母親からその夫と実母に別の質問紙を渡してもらうスノーボール形式のデータを、出産の前後 2 回にわたって縦断調査を行った。結果の整理 1 では、出産の前後で母乳育児信念に大きな変化がないが、育児について情報環境への接触は変化していることが確認された。結果の整理 2 では、母乳育児信念が、本質視、有益視、問題視の 3 つの因子に縮約されること、本質視と有益視が情報環境や夫との関係を介して母乳育児への希望を強めること、問題視が情報環境から母親が離れていくことに関連することが示された。ただし、特殊な調査形式のため、縦断データとして分析する場合にはデータは 34 組となった。サンプルの代表性に疑問が残る。

<目的>

岡本・菅野・川野・高崎（2003）では、出産後の育児の中で、母乳か人工乳かの選択を含めた授乳スタイルがどのように定着していくか、産後初期の変化を日誌の質的分析により検討した。その結果、母乳の出方についてのわりきれなさ、第三者の意見の取り込みと反発、および、乳量評価の根拠の受け入れ拒否などが、授乳スタイルを不安定にすることが考察された。その続編にあたる本稿では、このうち特に「第三者の意見」の影響に社会・文化心理学的スタンスから注目する。第三者の意見は、どのように構成され、母親の授乳スタイルに影響するのか。この点について、母親本人（以後、母親）の母乳育児に関する認知的な部分、すなわち母乳育児信念に対する情報環境の影響というモデルを想定して、マスデータによる数量的なアプローチによって確認していくことにする。

今日の日本では、母乳で育てることの利点について、育児書、雑誌、TV など多くメディアによって情報が提供されている。それが適切であれ不適切であれ、このような間接的な情報源が母乳育児信念の形成において一定の役割を担っていると推測され、授乳に与える影響は少なくないだろう。しかし、このような間接的な情報環境が母乳育児信念に与える影響についての報告は少ない。また、大量の情報に暴露されているとしても、母親がその情報をそのままコピーするように授乳スタイルを決定しているとは考えられない。他の重要な変数としては、直接的情報環境としての身近な他者の存在が考えられるが、その影響力も合わせての検討は見当たらない。

そこで本研究では、以下の 3 点について検討することで、今日のわが国の母乳育児信念と情報環境を含む背景要因の関係について明らかにする。すなわち、1. 母乳育児信念の具体的内容と因子構造について、2. 直接情報環境（身近な他者および専門家）と、間接情報環境（メディア）への接触が母乳育児信念に与える影響について、3. 母乳育児信念と母乳育児を希望することの関連についてである。なお、本研究では、母乳で育てることが良いとする信念の総体を母乳プレッシャー、その具体的内容を母乳育児信念と呼ぶことにする。

<方法>

調査協力者：

2002年3月から12月に出産予定の女性（以下母親）とその夫、実母

実施方法：

無作為に選んだ全国各市町村の保健センターと首都圏の産婦人科を有する病院で、母親教室に参加する出産前の母親に調査票を配布してもらえるよう協力依頼をした。調査協力を承諾した22ヶ所の保健センターと8ヶ所の病院を通じて、2002年1月から8月にかけて、第1回目の調査票を配付し、郵送での返送を求めた。配布数は772部であった。調査は、出産前、出産直後と縦断的に行われ、継続した調査協力に同意した人に対して以後は郵送で調査票の送付と返送が行われた。そのうち出産前の第一回の調査協力者は母親103名、夫92名、実母67名であった。出産後の第二回の調査協力者は母親37名、夫37名、実母35名であった。

なお本調査では、母親が母乳育児についての信念を周囲の人と共有しているのかを調べるため、データ収集はスノーボール形式で行われた。ここでいうスノーボールとは、調査対象者からその関係者に調査を広げる調査方法を指し、同じ内容の設問へ回答をさせて、その一致の程度を影響の指標とすることを目的としている。本調査では母親本人の他に、母親本人の子育てに関する信念への影響力が大きいと思われる夫、実母の3者を調査対象者とした。

調査内容：

1. 母乳育児信念尺度

出産予定の母親や周囲の人々が、母乳育児に関して流通している情報をどの程度信じているのかを調べるため、母乳育児信念尺度を作成した。

まず、出産前の母親が接触すると思われる育児雑誌や育児に関するウェブサイトから、流通している母乳育児に関する情報を収集した。育児雑誌は出産前後の母親が購読する比較的ポピュラーな雑誌であり、1997年から2001年に出版された7タイトル11冊を使用した。母乳育児に関する特集や毎号設定されている相談やお便りコーナーなどから、母乳育児について408エピソードが収集された。内容は編集者の記事、育児をしている母親からの相談、経験や意見、相談へ回答する助産婦・小児科医や産婦人科医・大学教授（分野不明）の発言などであった。

ウェブサイトは、母乳育児に関して情報を掲載している40のサイトであり、154エピソードが収集された。内容は主催者が掲載するホームページの題材や、掲示板への体験や意見の書き込みなどであり、発言者は育児中の母親や、相談へ回答する医師・助産婦などであった。

この他、母乳育児に関するテーマで研究を行っている文献より（Brown, 1960; Dusdieker, 1985; Molinari&Speltini, 1998; 高橋, 村岡, 1998）、母乳育児について母親を対象に実施された質問紙の項目を選出した。

以上の母乳育児に関する言説やエピソードの中から、記述の水準を合わせつつ、より代表的な項目を選択し、最終的に26項目からなる母乳育児信念尺度を作成した。それらの記述について自分の考えがあてはまる程度を5件法でたずねた。

2. 出産後の哺育方法

第一回目調査では、出産後の授乳方法について、母乳育児希望（母乳で育てたいですか）、母乳育児の見通し（母乳で育てられそうですか）、について5件法でたずねた。第二回目調査では、現在の授乳方法と選択理由、母乳育児希望、母乳育児の見通しについてたずねた。

3. 育児に関する情報環境

育児情報をどのような経路で得ているかを調べるため、メディア（育児雑誌・育児本・テレビの育児番組・インターネットのHP）、専門家（助産婦／保健婦・医者・母親学級／子育てサークル・授乳相談をしている病院外の助産婦・電話相談・保育園の先生）、身近な人（夫・実母・夫の母・友人）と、どの程度育児情報に関して接触機会をもったかについて、4件法で回答を求めた。

4. 身近な人との関係性

母乳育児に関する信念は、母親と身近な人との関係性に影響を受ける可能性がある。このため、夫と実母との関係について母親の主観で、どの程度助けを求める事ができるか、その程度意見を押しつけられているかと思っているかは4件法で、どの程度母乳育児をした方がいいかと思っているかについては5件法で回答を求めた。

5. 調査協力者の属性

出産前の第一回の調査において母親に対しては、年齢、仕事状況、喫煙、飲酒、家族構成、学歴、自身の哺乳方法、妊娠週、出産予定日、第何子かについてたずねた。夫、実母に対しては、年齢をたずねた。出産後の第二回の調査においては、子どもの名前、子どもの性別、出産日、出産時の子どもの体重と身長、出産後の仕事状況、出産後の家族構成についてたずねた。

施行した調査内容：

上記の調査内容のうち、出産前の第一回調査では、母親へは上記調査内容の1から5、夫と実母へは1, 2, 5について調査を実施した。出産後の二回目調査では、母親へは1, 2, 3, 5について、夫と実母へは1, 2について調査を実施した。

<結果と考察1>

個別項目の検討

1-1 調査協力者のプロフィール

調査協力者の属性について集計を行った。

1-1-1 回答者年齢

第一回調査時における回答者の平均年齢は、母親29.30歳(SD4.44)、夫31.25歳(SD5.40)、実母56.62歳(SD6.60)であった。

表1. 回答者平均年齢

	平均値	標準偏差	人数	最小値	最大値
母親	29.30	4.44	96	17	41
父	31.25	5.40	91	20	49
実母	56.62	6.60	66	29	72

1-1-2 妊娠状況

回答時の母親の平均妊娠週齢は27.74週(SD9.05)、出産予定の子どもの出生順位は1.35番目(SD0.65)であった。

表2. 妊娠週齢と出生順位

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
現在の妊娠週齢	27.74	9.05	9	40
第何子	1.35	0.65	1	4

1-1-3 家族構成

同居家族人数の平均は2.86人(SD1.19)であった。

表3. 同居家族平均人数

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
家族合計人数	2.86	1.19	2	7

1-1-4 就労状況

回答時に仕事をもっている母親は 27.08%，仕事をもっていない母親本人は 66.67%であった。

表 4. 母親の仕事

	人数	パーセント
仕事あり	26	27.08
仕事なし	64	66.67
その他	6	6.25

1-1-5 最終学歴

母親の最終学歴は，中学卒 3.13%，高学卒 30.21%，短期大学卒 20.83%，専門学校卒 23.96%，大学卒 19.79%，大学院卒 2.08%であった。

表 7. 母親の最終学歴

	人数	パーセント
中卒	3	3.13
高卒	29	30.21
短卒	20	20.83
専門卒	23	23.96
大卒	19	19.79
院卒	2	2.08

1-1-6 母親の哺乳状況

母親が乳児の時の哺育方法は，母乳 33.33%，ミルク 10.75%，混合 40.86%，不明 15.05%であった。

表 8. 母親は何で育ったか

	人数	パーセント
母乳	31	33.33
ミルク	10	10.75
混合	38	40.86
わからない	14	15.05

1-1-7. 授乳方法

出産直後の母親に現在の授乳方法をたずねた。母乳のみは 44.7%，ミルクのみは 2.6%，混合は 52.6%であった。

表 9. 現在の授乳方法

	人数	パーセント
母乳	17	44.7
ミルク	1	2.6
混合	20	52.6

1-2. 母乳育児信念尺度

出産前の第一回調査、出産直後の第二回調査における「母乳育児信念尺度」の項目ごとに、母親、夫、実母の3者平均点の算出を行った。回答者数は、一回目が母親96名、夫93名、実母72名、二回目が、母親38名、夫38名、実母36名であった。以下に母親本人の結果を示す。

母親の回答の平均値が4以上と高い項目は、1「免疫」2「栄養」などの母乳の食物としての内容について、3「経済性」15「公共の場で飲ませにくい」などの実用性について、4「自然なやり方」8「母性本能の活性化」9「ほ乳類の発達の原点」などの自然性の強調、5「赤ちゃんの心の健康」6「お母さんの気持ちが伝わる」などの心理的側面などであり、多岐に渡った内容であることがわかった。また、平均値が2よりも低い項目は11「子どもが情緒不安定になる」18「自立できない子になる」などの否定的内容や、25「避妊方法」といった内容であった。

各項目とも、出産前後で大きく得点が変わるということではなく、一般に母乳について肯定的な内容の情報については、信じている程度が高く、否定的な内容については信じる程度は低いということがわかった（統計的検定は5%水準で有意なもののみを示す）。

表10. 出産前後の母親の母乳育児信念

	出産前		出産直後		F値	多重比較
	Mean	SD	Mean	SD		
1 赤ちゃんは母乳を飲むことで、免疫がつく	4.72	0.54	4.86	0.35	4.07	前>後
2 母乳は粉ミルクよりも、栄養的にすぐれている	4.16	0.98	4.31	0.79		
3 母乳は経済的である	4.81	0.47	4.83	0.56		
4 母乳は子どもを育てるのに最も自然なやり方である	4.64	0.74	4.83	0.45		
5 母乳は赤ちゃんの心の健康のために重要である	4.42	0.91	4.64	0.68		
6 母乳をあげることによって、母さんの気持ちが赤ちゃんに伝わる	4.23	0.99	4.69	0.75		
7 子どもを母乳で育てない女性は、すばらしい経験を逃している	3.00	1.21	3.83	1.40		
8 母乳をあげることは、母性本能を活性化させる	4.25	0.92	4.47	0.74		
9 ほ乳類の心と体の発達の原点は授乳からはじまる	4.03	0.88	4.61	0.69		
10 粉ミルクで育てている人は手抜きをしているとみられる風潮がある	2.04	1.14	2.53	1.32		
11 母乳で育たなかった子どもは、情緒不安定になる	1.95	1.00	2.17	1.03		
12 母乳の子は丈夫に育つ	3.40	1.11	3.81	1.14		
13 母乳は赤ちゃんがどれくらいの量を飲んだか、正確にわからない	3.82	1.02	3.86	1.36		
14 母乳をあげられるのは母親だけなので、人に預けにくい	3.65	1.14	4.11	1.01		
15 公共の場で飲ませる時、母乳はミルクに比べてやりにくい	4.32	0.93	3.97	1.06		
16 母乳にはダイオキシンが含まれていて危険だ	2.84	0.90	2.81	0.82		
17 お母さんの病気はすべて母乳をとおして赤ちゃんに伝わる	2.35	1.15	2.51	0.98		
18 母乳で育てると自立できない子になる	1.55	0.81	1.64	1.07		
19 母乳をあげると胸がしぼむ	3.04	1.30	2.06	1.12		
20 母乳だけだと栄養が偏る	2.05	1.10	2.22	1.22		
21 赤ちゃんに十分な母乳をあげられるかは、お母さんの心の持ち方による	2.71	1.33	3.58	1.23		
22 母乳の方がアレルギーをおこしにくい	3.19	1.00	3.47	0.97		
23 母乳でそだつ方が頭がよくなる	2.33	1.06	2.64	0.99		
24 母乳の方が母親の健康によい	3.34	1.13	3.81	0.98		
25 母乳をあげることは避妊方法で、次の妊娠を予防してくれる	1.86	1.22	3.17	1.30		
26 努力次第で母乳は出る	2.81	1.23	3.75	1.13	6.70	前<後

1-3. 母乳育児希望

母乳育児の希望、見通しについて、母親、夫、実母ごとに平均値を算出した。回答者数は、一回目が母親96名、夫93名、実母72名、二回目が母親38名、夫38名、実母36名であった。以下に母親の結果を示す。出産前後の質問ごとの評定点を分散分析した結果、母乳育児希望も母乳育児の見通しも5%水準での有意差はみられなかった。

表11. 母乳育児への希望と見通し

	出産前		出産直後	
	Mean	SD	Mean	SD
母乳で育てたいですか	4.59	0.75	4.67	0.68
母乳で育てられそうですか	3.96	0.96	4.17	1.04

母乳で育てたいという希望は高く、出産前後でも希望の高さに変化はなかった。実際の授乳方法の選択では、母乳のみという人よりも母乳とミルクの混合の人の割合が高い（表 9）。しかしながら、出産後でも今後の母乳育児の見通しは高いままであり、「母乳で育てる」ということは「母乳のみで育てる」ということとは異なるのではないかと考えられる。出産前には母乳のみで育てる事を希望していたが、出産後にはさまざまな事情から、一部ミルクを足したとしても、基本的には母乳を与えられればよしとするように、意識が変化した可能性もある。

1-4. 育児情報環境

母親本人の育児情報の情報源に接触した程度について、情報源ごとに平均値を算出した。出産前後について、分散分析を行った（5%水準で有意なもののみ、多重比較を行った）。

表12. 育児情報源二回比較(本人)

	出産前		出産直後		F値	多重比較
	Mean	SD	Mean	SD		
育児雑誌	2.98	1.07	2.39	1.08	8.03	前>後
育児本	2.95	0.93	2.50	0.95	6.23	前>後
育児番組	2.02	0.95	1.89	0.98		
HP	1.73	1.08	1.34	0.78	3.99	前>後
助産婦	2.38	0.99	3.11	0.89	15.70	前<後
医者	2.38	0.99	2.39	0.89		
母親学級	2.16	1.08	1.53	1.01	9.58	前>後
夫	3.60	0.67	3.50	0.76		
実母	3.21	0.93	3.57	0.80	4.19	前<後
夫の母	2.33	1.12	2.41	1.14		
友人	3.05	1.00	3.29	0.96		
授乳相談	1.21	0.65	1.73	1.12	10.97	前<後
電話相談	1.00	0.00	1.19	0.66	7.90	前<後
保母	1.26	0.73	1.24	0.72		

一般に、メディアからの情報には出産後に接触が減り、専門家からの情報に接する機会が増えていた。また、身近な人では、実母に情報を求める機会が増えていた。このように、授乳にまつわる情報源は移行しているといえるが、しかしその理由は明確ではない。一つには時間地理的要因が考えられる。すなわち、出産直後には育児に時間をとられるためメディアへ十分な接触時間を取れない、あるいは育児について話し合い、その思いを共有する相手と一定時間交流できない、といった生活上の時間と空間の構成の問題である。一方で、機能上の差異も仮説として想定できないわけではない。つまり、助産婦や授乳相談といった専門家は、出産時や入院時に関わりができ、出産後に実際的な相談を行い情報源として機能しており、逆に母親学級などは出産前の母親本人が対象であるため、出産後も継続して情報源となることは少ないと考えられる。ただし、これらの仮説はいずれもここで検証することはできない。

<結果と考察 2>

ここまでの整理では、母乳育児信念の内容は出産前後で大きな変わりはないこと、ただしその情報環境への接触は変化していることがわかった。以下では、母乳育児信念が情報環境とどのような影響関係にあるのか。さらに母乳で育てたいという希望とどのように関連するのかを検討していく。

母乳で育てるか否かがどの程度社会・文化的に影響を受ける問題といえるのかを見定めておくことには一定の意義がある。つまり、多数派の育児行為だけが推奨される状況をつねに相対化し、少数派への視点を担保する役割を果たすことである。母乳育児をしないことを「適切でない選択」とカテゴ

ライズするかわりに、その実態を検討していくことは、心理学からの育児への貢献として意味のある作業であろう。

構造方程式による影響性の評価

具体的には、母乳育児信念の構造とその成立を探るために各項目を尺度として扱い、相互の関係性をパス解析によるモデル化を通して検討していく。パス解析には AMOS4 を用いた。パス係数については、基本的に 5 % 水準で有意なものについて言及する。なお、出産前後で、母親、夫、実母からのデータがそろったのは 34 組である。

2-1 母乳育児信念項目の因子構造

まず、パス解析への準備として、母乳育児信念の因子構造を確認し、尺度得点を準備した。母乳育児信念の各項目は、予備的に、母親群、夫群、実母群ごとに主因子法による因子分析→バリマックス回転を行い、多少の項目の異同はあるにせよ、いずれも 3 因子への縮約が適当であると思われた。そこで、全 26 項目のうち、各群いずれかについての予備的分析において、因子への負荷量が 0.4 以上あった 23 項目について、単純構造が想定されるかどうかを検討した。すなわち各項目が一つだけの潜在変数によって説明されるモデルについて、構造方程式を用いた確証的因子分析を行った。その際、母親群、夫群、実母群では因子構造は変わらないという前提をおき、二つの制約をかけた多母集団分析を行った。二つの制約とは、1. 母集団間で、潜在変数から各項目への係数は変わらない、2. 誤差分散は母集団間を通して等しい、である。なお、この分析には出産前のデータのみが用いられた。

その結果、GFI が 0.88、AGFI が 0.87、RMSEA が 0.04 とまずまずの当てはまりのよさを見せたため、少なくとも出産前データに関しては、母親本人、夫、実母の母乳育児信念の因子構造は共通の単純構造であることが確認された。そこで、それぞれの潜在変数について、各項目の素得点合計を尺度得点とみなし、今後の分析に用いる。なお、出産後のデータに関しては、上記のようにサンプルがすくないため数量的な確認は行わず、出産前データと共通構造であると仮定して、同様に尺度得点を算出した。

「赤ちゃんは、母乳を飲むことで免疫がつく」「母乳は赤ちゃんの健康のために重要である」「母乳をあげることによって、お母さんの気持ちが赤ちゃんに伝わる」「母乳をあげることは、母性本能を活性化させる」「哺乳類の心と体の発達の原点は授乳からはじまる」の 5 項目は、 $\alpha = 0.76$ であり、母乳育児を母子間の、あるいは育児の中核的なものとして位置づける潜在変数として「本質視」と命名された。一方、「母乳で育たなかった子どもは、情緒不安定になる」「母乳の子は丈夫に育つ」「赤ちゃんに十分な母乳をあげられるかは、お母さんの心の持ち方による」「母乳の方がアレルギーをおこしにくい」「母乳で育つ方が頭がよくなる」「母乳をあげることは避妊方法、次の妊娠を予防してくれる」の 6 項目は、 $\alpha = 0.70$ であり、母乳育児による肯定的な結果（因果的・道具的記述）の認識を示す潜在変数として「有益視」と命名された。また、「母乳は赤ちゃんがどれくらいの量を飲んだか、正確にはわからない」「母乳をあげられるのは母親だけなので、人に預けにくい」「公共の場で飲ませるとき、母乳はミルクに比べてやりにくい」「母乳にはダイオキシンが含まれていて危険だ」「母乳で育てると自立できない子になる」「母乳をあげると胸がしぼむ」「母乳だけだと栄養が偏る」の 7 項目は $\alpha = 0.56$ であり、母乳育児のマイナス面を意識する傾向として「問題視」と命名された。問題視の α 係数は経験的に十分な値とはいえないが、他の尺度得点との比較の意味もあるため、今後の分析にも用いる。

2-2 母乳育児信念と情報環境

上記の準備を経て、まず、母親本人の母乳育児信念にどのような情報環境が影響を与えるかについて検討した。母親本人の 3 つの信念それぞれに対して、同一のモデルを適用するパス解析を行い、その適合度を確認しながら要因間の関係を分析した。適用したモデルは、直接情報環境である専門家（医者、母親学級・子育てサークル、助産婦）、身近な人（夫、実母、義母、友人）、間接情報環境である

メディア（育児関連の雑誌、本、TV）への接触頻度が信念と影響を与え合う、シンクロナイズドエフェクトモデルを拡張したものである（図1～3）。

本質視を含むモデルは、GFIが0.93、AGFIが0.8、RMSEAが0.0と十分な適合を示した。本質視は、出産前は3つの情報環境と正の相関関係にあるが、出産後は本質視から身近な人へのパスの係数が優位である。本質視の高さは身近な人と育児の話をする頻度＝情報行動を増やす傾向があることが示された。有益視を含むモデルは、GFIが0.93、AGFIが0.77、RMSEAが0.1とこれもまた十分な適合を示した。ただし、同じ尺度が時間を越えて高い相関を示す以外、有効なパス係数は見出せなかった。有益視に関して言い直せば、出産前の高さが出産後にも影響するが、いずれの時点でも情報環境との接触は、有益視に影響しないということになる。問題視を含むモデルは、GFIが0.91、AGFIが0.71、RMSEAが0.11とますますの適合を示した。出産前の情報環境は問題視には影響しないが、出産後、身近な人との育児に関する話が少なくなることが問題視を強め、その問題視が専門家との接触も減らすという関係が見出され、問題視が出産後の直接情報環境からの乖離と関連していることが示された。

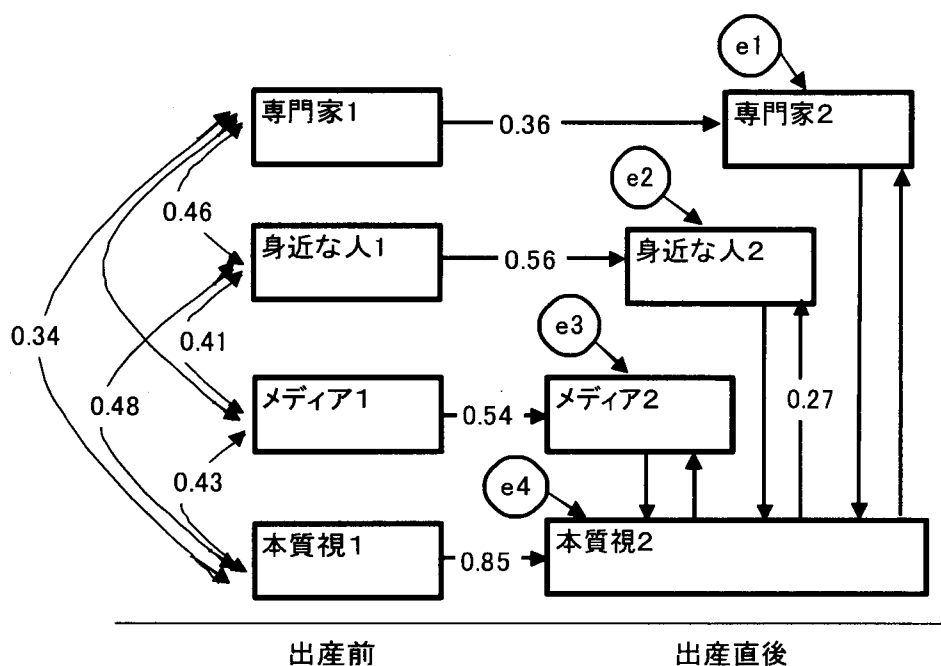


図1 情報環境と母乳育児信念「本質視」

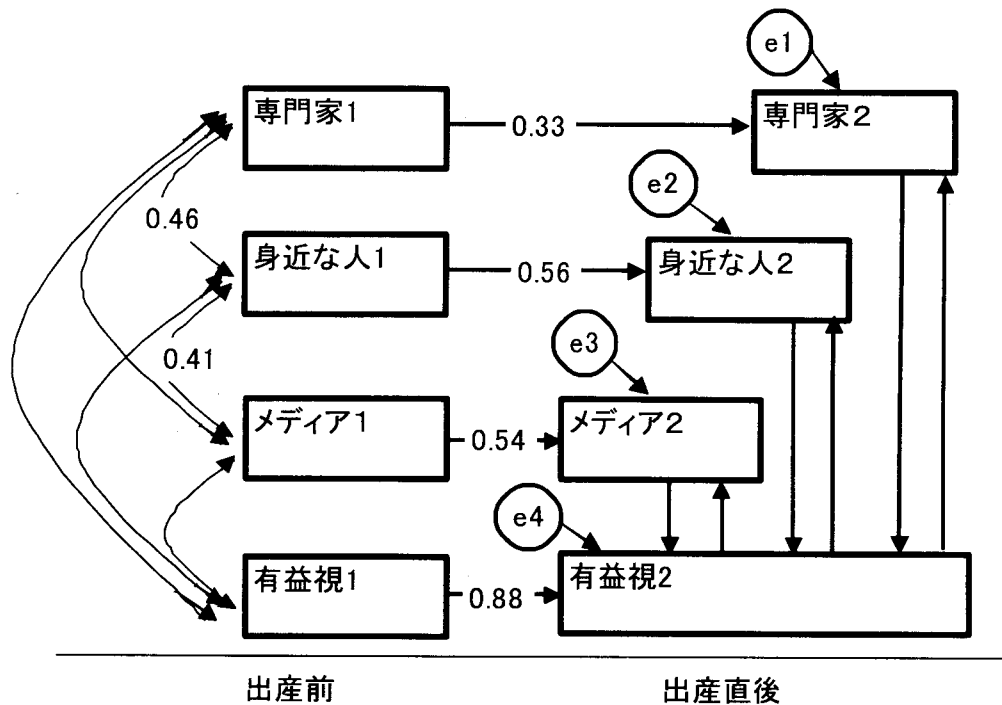


図2 情報環境と母乳育児信念「有益視」

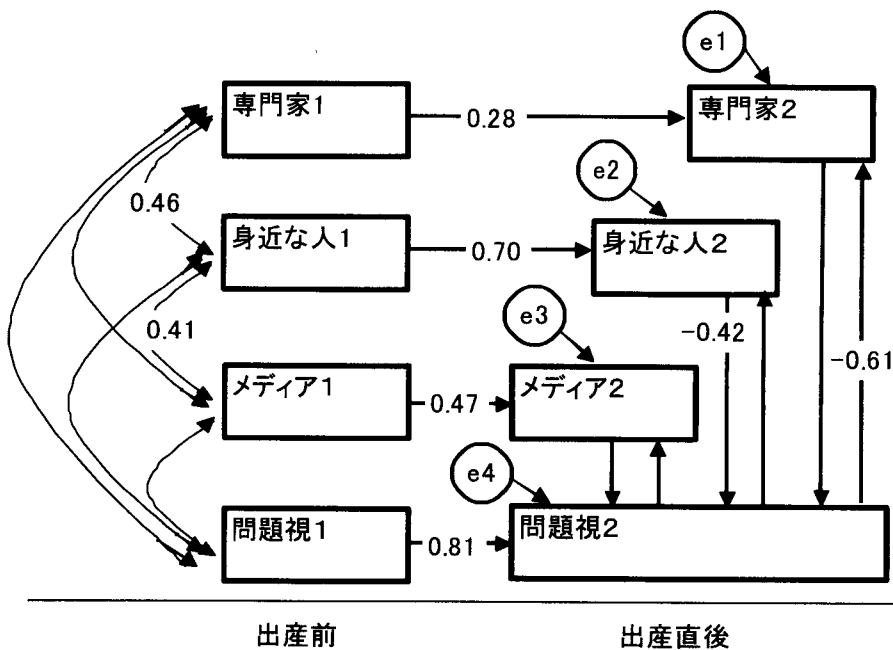


図3 情報環境と母乳育児信念「問題視」

2-3 母乳育児信念に関する夫、実母との共有

先の分析では、情報環境との接触量が母乳育児信念のうち、本質視と問題視は身近な人と育児の話をする程度と関連していることが示された。では、情報環境への接触はどのようなメカニズムを介して信念内容と関連するだろうか。一つの可能性は、話をする相互が同じ信念内容を育み、共有すると

ということだろう。新しい家族の誕生、育児は家族の共通の話題・課題となることを考えると、この「共有」という可能性を検討する価値は十分にある。ここでも母親の3つの信念それぞれに対して、同一のモデルを適用するパス解析を行い、その適合度を確認しながら要因間の関係を分析した。適用したモデルは、母親の母乳育児信念が夫、および実母のそれと影響を与え合う、シンクロナイズドエフェクトモデルを拡張したものである（図4～6）。

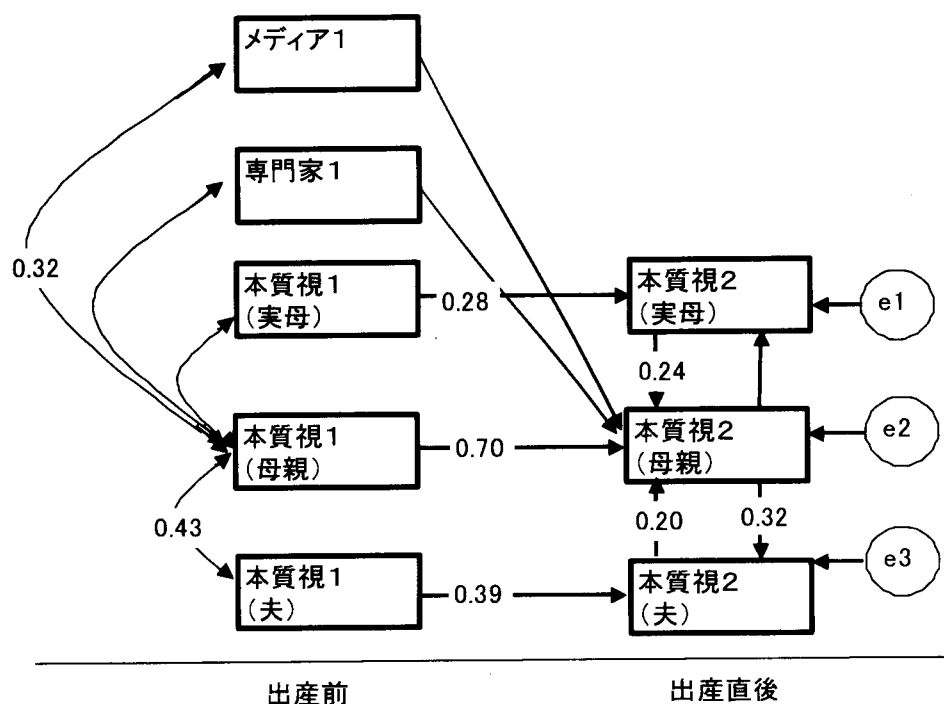


図4 母乳育児信念「本質視」の共有

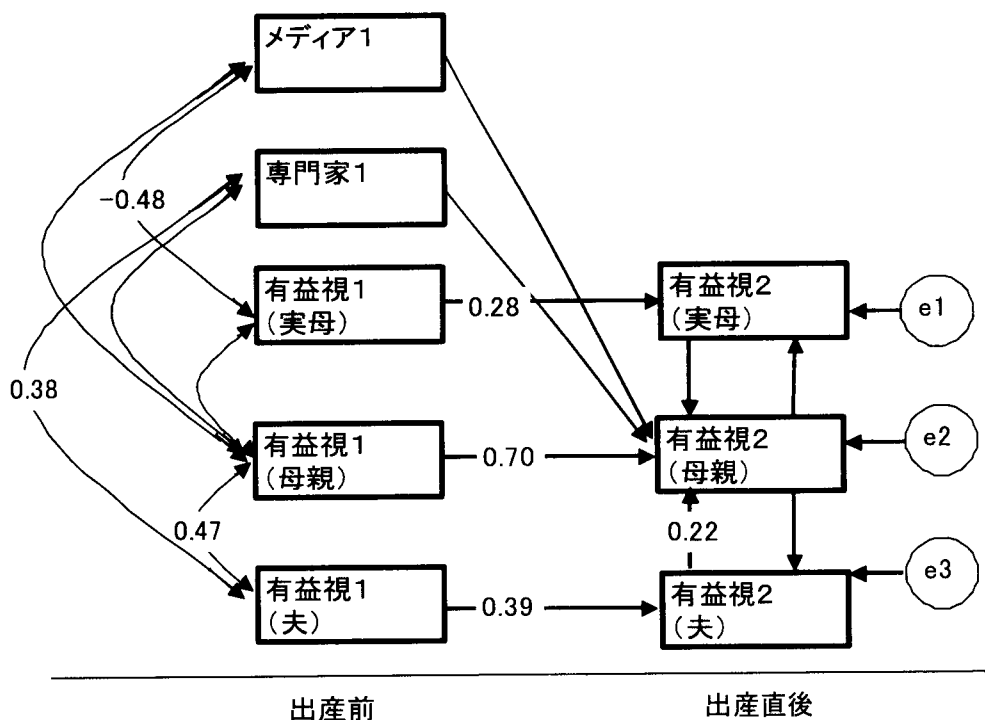


図5 母乳育児信念「有益視」の共有

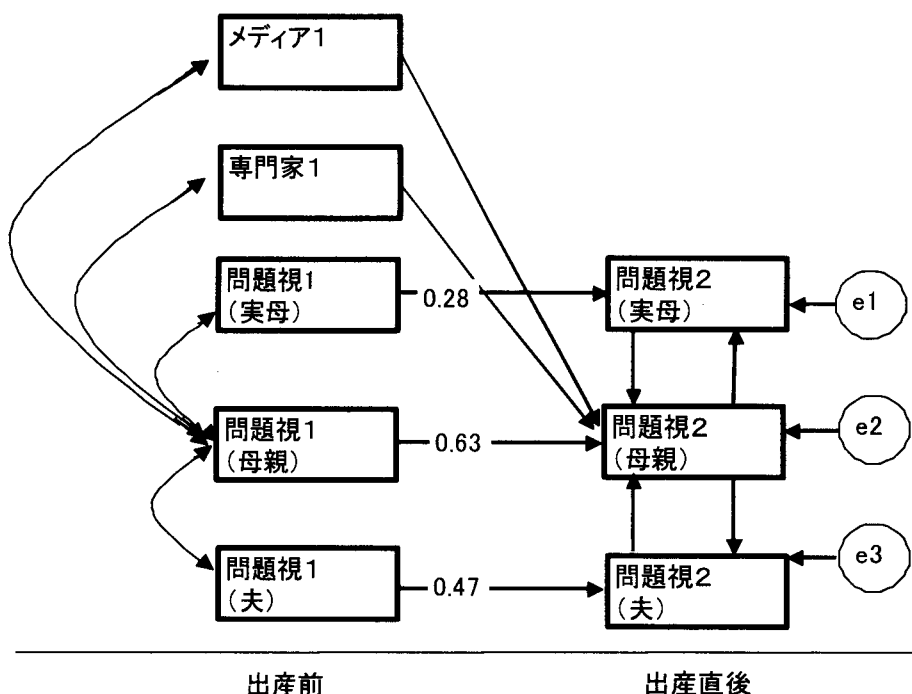


図6 母乳育児信念「問題視」の共有

本質視を含むモデルは、GFI が 0.91、AGFI が 0.79、RMSEA が 0.03 と十分の適合を示した。出産前の本質視については夫と共有しており、先の分析で見たように情報環境との関連も強い。これが、出産後にも夫と影響を与え合う関係で変わらず共有され、また出産前には関連が見出せなかった実母の本質視が、出産後には母親本人のそれを強めることも示されている。本質視は、身近なものと同様に共有しあう形で形成・維持されているといえるだろう。一方、有益視は GFI が 0.82、AGFI が 0.56、RMSEA が 0.21 と十分の適合とはいえない。ただし、出産前の夫、実母の有益視と情報環境の間に共分散を設定すると（つまり、母親の情報環境接触は夫や実母の母乳育児信念と影響しあう＝情報が伝わる、という仮定のパス図を描く）、GFI が 0.90、AGFI が 0.67、RMSEA が 0.16 とますますの適合を示した。このパス図では、出産前の母親の有益視は夫の有益視と関連している。母親の有益視が情報環境への接触と関連しないのは先に示したとおりだが、夫の有益視は専門家接触と正の相関がある。つまり、夫の因果的信念の強さと、母親本人の専門家への接触の増加が関連していることになる。両者の方向性は不明であるが、母親本人の有益視が夫との有益視の共有を介して間接的に専門家への接触と関連している可能性がある。また、メディア接触と実母の有益視には負の相関がみられる。実母の有益視信念が高い場合、メディア接触が少なくなるのは、役割がバーターで、一方の影響力が強いともう一方は弱くなる、という関係にあるのかも知れない。出産後には夫の有益視が母親の有益視に影響を与えることが示されており、有益視の形成において夫の果たす役割は小さくない。問題視は、GFI が 0.91、AGFI が 0.78、RMSEA が 0.09 と十分の適合を示したが、出産前から出産後へのパスだけが見出された。ここでのデータからは、問題視は身近な人と内容を共有するという形式をとらないとみることができる。

2-4 母乳育児信念と育児状況

母乳育児信念の内容の源泉として、情報環境を捉え、それを育むシステムとして夫など子育てを共通の課題とするユニットでの信念の共有を想定することは、それほど不自然ではない。ここではさらに、これらの母乳育児信念の背景要因として、その生活における困難に関わる変数について検討して

おく。すなわち、母乳育児ができそうだという見通し・自信を母親がもっているかどうか、育児を手助けしてもらえる状況にあるか、仕事をもっているかどうかといった点である。ここでも先と同様の分析方針によって、信念別の適合度を考慮しつつ分析をすすめる。適用したモデルは、母親本人の母乳育児信念が母乳で育てられそうだという見通し・自信と相互に影響し合い、また、母親本人が仕事をもっているかどうか、夫や実母から育児に関してサポートが期待されるかどうか、といった状況の指標が、出産後の信念や母乳で育てる自信に影響するという、シンクロナイズドエフェクトモデルを拡張したものである。(図7～9)。

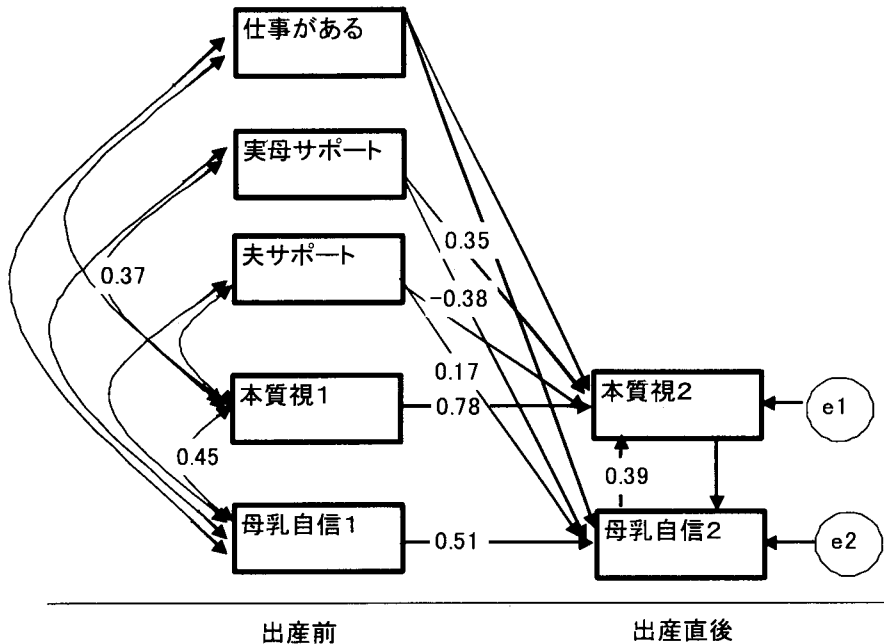


図7. 育児状況と母乳育児信念「本質視」

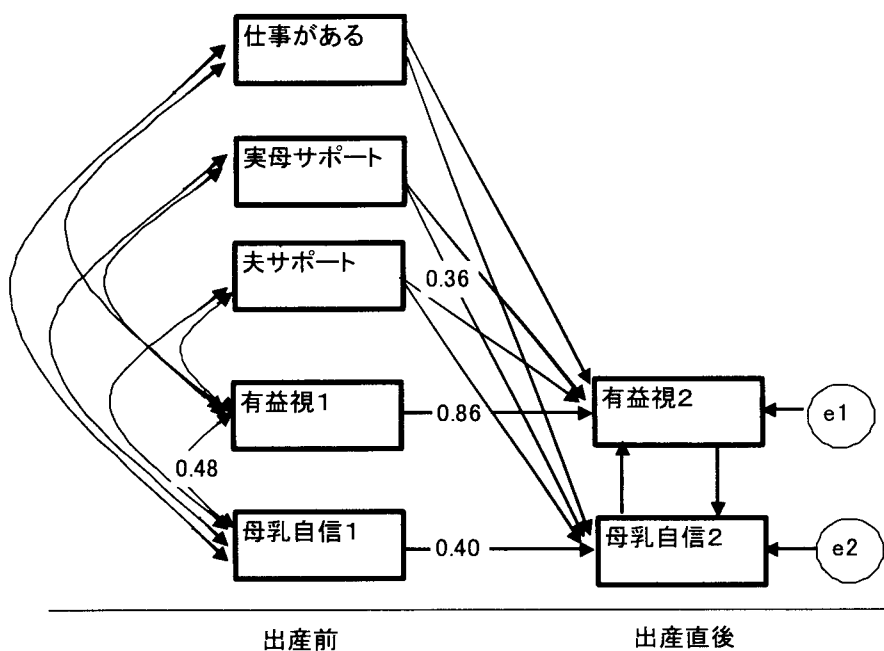


図8. 育児環境と母乳育児信念「有益視」

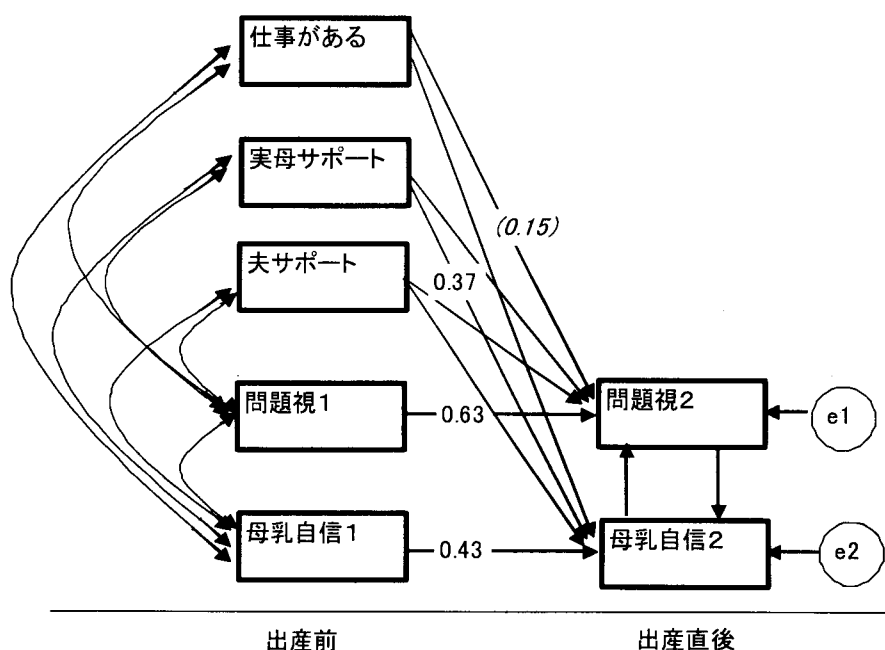


図9. 育児環境と母乳育児信念「問題視」

本質視を含むモデルは、GFI が 0.93、AGFI が 0.50、RMSEA が 0.21 と必ずしも十分の適合とはいえないが、分析には耐える程度だろう。出産前の本質視と、母乳で育てる自信および実母からのサポートは正の相関関係にある。一方出産後の本質視では、夫のサポートが直接本質視を高めているのに対し、実母のサポートは母乳育児の自信を高め、それが本質視を高める形になっている。夫のサポートと実母のサポートが授乳の異なる側面に影響している点が興味深い。おそらくは夫の方がより情緒的なレベルで、実母の方が実際のレベルで母乳育児における母親本人の支えとなっているのだろう。ただし、実母のサポートは出産後の本質視を低めているのだが、このパス係数は理解しにくい。多重共線性の可能性もあるが、実母の世代が「母乳の不足分をミルクで補う」ことが推奨されていたことを反映した可能性もある。有益視を含むモデルは、GFI が 0.98、AGFI が 0.89、RMSEA が 0.0 と十分の適合を示した。しかし、有意なパスは、出産前の有益視と母乳育児の自信のみであり、出産後の有益視には時間的安定と先に述べた実母のサポートから自信へのパスのみである。出産前の自信が有益視に強く影響して高まれば、その後の育児状況の影響を受けないまま、有益視は時間を越えて安定しているといえるだろう。問題視は、GFI が 0.98、AGFI が 0.86、RMSEA が 0.0 と十分の適合を示した。出産前に問題視と関連した要因はなく、出産後も本質視と同様、実母からのサポート以外は影響しない。ただし、今回のデータでは有意なパス係数ではないものの、係数の大きさを見る限り仕事を持っていると問題視が強まるようである（10%水準を設定すると有意となる）。また、母乳育児に対する自信の有無が、出産前も後も、母乳育児への問題視と関連するわけではないことにも注意が必要だろう。

2-5 母乳育児信念と母乳育児希望

ここまで、3つの母乳育児信念について、安定した因子構造を見出した上で、情報環境、身近な人との共有、育児状況といった背景要因との関連を検討してきた。これらの信念はそれぞれ固有の内容を持つだけでなく、背景要因との関連もまた多様な様相を示したといえるだろう。

最後に、これらの母乳育児信念をもつことが、実際に母乳プレッシャーとして、授乳行動に影響するかどうかを検討する。適合度を確認しながら要因間の関係を分析した。適用したモデルは、これまでと同様に、母親本人の3つの母乳育児信念が母親本人の母乳育児への希望と相互に影響を与え合う、シンクロナイズドエフェクトモデルを拡張したものである（図10）。

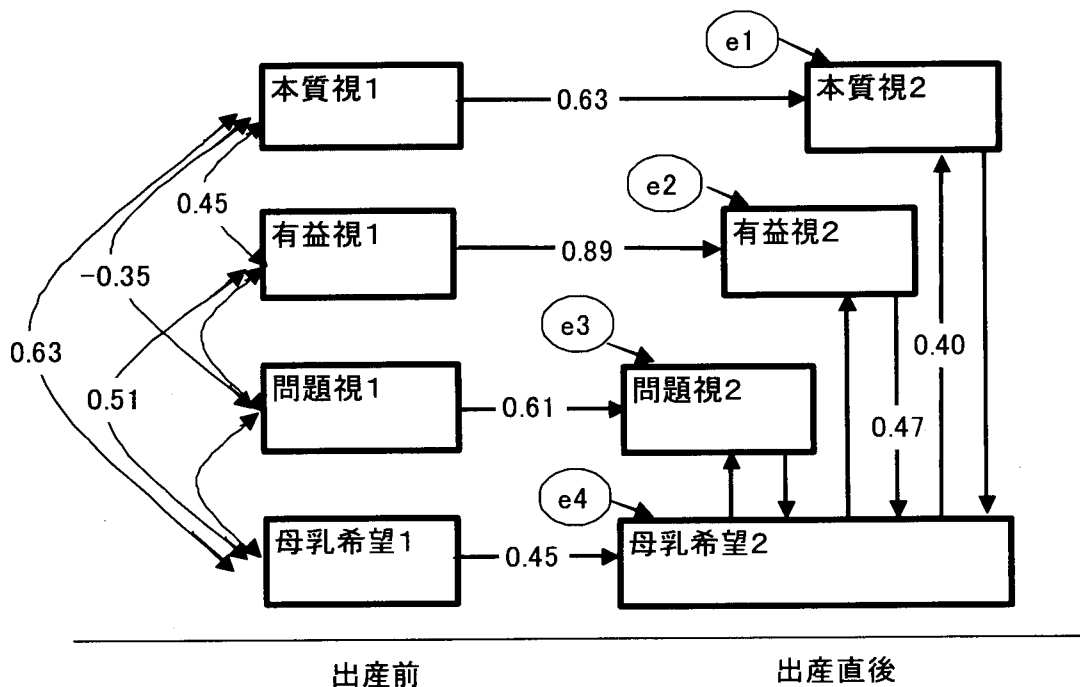


図 10. 母乳育児希望と母乳育児信念

GFI が 0.91、AGFI が 0.73、RMSEA が 0.07 と十分に適合している。出産前には、本質視と有益視が、母乳育児への希望と中程度の正の相関を示しており、この二つの信念同士の相関も高い。問題視は本質視とのみ負の相関を示しており、本質視と有益視が、母乳育児を希望する強さに関わっているといっているだろう。出産前から、有意なパス係数による流れを追ってみると、次のようになる。

それぞれの母乳信念は出産の前後でよく関連しているが、とくに有益視はその傾向が強い。出産前から安定している有益視は、出産後に母乳育児の希望を強めている。一方、この有益視→母乳育児希望→本質視という、信念と授乳行為との関わりの流れの中に、問題視は入っていない。これは逆に注目されるべき点であり、母乳の否定的側面に注目する信念傾向は母乳育児希望の低下を導かないということである。

<本研究の限界と今後の展望－総合考察のかわりに>

本研究では、母乳育児信念が内容レベルでみると出産前後において一貫しているものの、それぞれの時期での情報環境や授乳スタイルとの関連は、3つの因子レベルで異なっていることが示された。ここまでの分析を総合してみると、育児信念と情報環境、それに母乳育児希望は次のような流れで関連するといえるだろう。

すなわち、母乳による育児が有益であるという見方は、出産前・後に夫と（強めあい）共有されるが、情報環境との接触頻度や育児状況に影響されず、比較的一貫した信念である。出産後の有益視の強さが、母親の母乳育児への希望を強め、さらにそれが母親の本質視を強めていた。本質視は、出産前には直接・間接の情報環境への接触頻度と関連しており、出産後は、夫との共有される傾向、また身近な他者と育児の話をする傾向を強めることを示していた。このように「夫との共有→有益視→母乳育児希望→本質視→夫との共有・身近な他者との接触」という流れは、夫との関わりが母乳育児信念にとって重要な機能を果たしていることを示唆している。これは、サポートの視点からも確かめられ、実母からのサポートは母乳で育児することへの自信を強めるのにたいして、夫からのサポートは本質視を高め、それが母乳育児への自信を強めていた。

こうしてみると、おそらく本質視は母乳育児信念の primitive な中核であり感情的な機能を担って

いるようである。多様な情報環境への接触に影響され、接触を促すものであり、また同時に、夫と相互に強めあうように共有するものだからである。ただし、母乳で育てる自信や希望に直接つながるものではない。自信や希望にはおそらく母乳育児へ向かう感情的な部分に加え、その認知的な根拠が必要であろう。有益視がそれにあたり、直接に情報環境への接触量によって影響を受けるのではなく、本質視や夫との共有によって育まれ、母乳で育てたいという希望に直接影響する信念であると推測される。一方、問題視が出産前の有益視と関連を示さず、また母乳育児の希望に影響しないが、むしろこの点が興味深い。母乳育児の問題点を認識しても、それを否定することは困難ということだろう。問題視の高さが母親の情報環境からの乖離に結びつくことが示されたが、これはつまり、否定することはできないので、せめて母乳育児へのプレッシャーを情報環境から受けることを避け、自らを遠ざけているものと解釈される。今日のわが国における母乳育児への方向性の強さを改めて感じる。

ただし、ここまでの、特に構造方程式を用いた部分の結果については、一般化するのは尚早であろう。各適合度指標の値から、構造方程式そのものはかなり安定しているといえる。ただし、出産前に100名ほどあるデータが、スノーボール形式の調査としての完備データが34組になった点で、サンプルの代表性（サンプリングバイアス）への疑問は残るためである。

とはいえ、さらに大規模な調査を実施することで検証していくのはコストが高すぎるかもしれない。まずは個別事例との詳細な突合せによって、ここまでの考察は確認されるべきだろう。

<文献>

- Brown, F., Lieberman, J., Winston, J and Pleshette, N. 1960 Studies in choice of infant feeding by primiparas. *Psychosomatic Medicine*, 22(6), 421-429.
- Dusdieker, L., Booth, B.M., Seales, B.F., and Ekwo, E.E.
- Mokinari, L and Speltini, G. 1998 Breast feeding, practices and value: A study of social representation. *Swiss Journal of psychology*, 57(4), 235-247.
- 岡本依子・菅野幸恵・川野健治・高崎文子 2004 授乳スタイルの選択・定着のプロセス（1）：授乳についての語りにみられる母乳プレッシャーの受け入れ/拒否 平成12～14年度科学研究費補助金研究成果報告書。
- 高橋和歌子, 村山宏子 1998 母乳継続に伴う心配事と援助の検討—産褥1ヵ月検診時の現状調査—母性看護 29, 6-8.

Kenji KAWANO (National Institute of Mental Health), Fumiko TAKASAKI (Seisen Jogakuin College), Yoriko OKAMOTO (Shohoku college), Yukie SUGANO (Shirayuri college).

This study concerns the contents of Japanese mothers' believes for lactation, the information environment which supported that believes, and the effect of it on mothers' volition for lactation. 772 questionnaires were sent for mothers in pregnancy, and they were asked to send another questionnaire to their husband and mother. This (snow-ball style) data collection was conducted two-times, on about 5 months before birth and 2 month after. In analysis 1, the data shows that the degree of access to information environment was changed instead of static contents of believes for lactation between pre and post birth. In analysis 2, the result of a factor analysis and pass-model (SEM) shows follows: 1) the ordination from 26 items for believes to 3 factors (a view as essential (f1), a view as effective (f2), a view of problems (f3)), 2) f1 and f2 have positive effect on mothers' volition for lactation mediated by information environment and relation to their husband, 3) f3 have an effect on keeping mothers from information about lactation. Because of this peticurer data collection, SEM was conducted by just 34 units, some sampling bias was suspected.

授乳～離乳への移行プロセス

大妻女子大学人間関係学部 青木弥生

<要約>

授乳と離乳は乳幼児期の子どもに関する重要な研究課題として活発に研究がなされているが、授乳と離乳はそれぞれ別個の観点から研究が進められてきている場合が多い。そこで本研究では、乳幼児期の子どもを持つ母親を対象にした妊娠中から生後1歳半までの縦断的データをもとに、授乳から離乳を乳幼児期にいたる一連の食の移行プロセスとして捉えようとする観点から、母子およびそれを取り囲む諸要因によってこのプロセスが作り上げられる様相について記述・理解することを試みた。子どもの生後3ヶ月・4ヶ月・12ヶ月における子どもの授乳・離乳の様子を整理し、乳児期の食の移行プロセスを(A)早期に哺乳を停止したタイプ・(B)離乳完了期までに哺乳を停止したタイプ・(C)離乳完了期移行も哺乳を継続したタイプの3つに分類し、それぞれの授乳～離乳移行プロセスに影響する要因についての記述を行った。見出された主な要因は以下の通りである。①母親は離乳期以前から離乳を意識しており、授乳スタイル(母乳または人工乳)によって離乳食の開始の様相が異なっていた。②栄養源としての母乳への意味づけが消滅し、母子双方にとっての心理的な意味づけが母乳になされるかどうか、子どもの生後12ヶ月時点で離乳の完了を決定していた。③授乳・離乳における専門家からの指導は、子どもの栄養管理または母親の乳房管理のどちらかの観点到偏る傾向が認められた。

<問題>

乳児期の子どもを持つ親にとって、子どもの栄養摂取はもっとも重要な関心事である。特に生後数ヶ月間の親と子どもの関わりの多くを占めるのは、数時間間隔で行われる授乳であろう。毎回の授乳のたびに子どもの母乳または人工乳を飲む量や飲み方、様子に気を配り、授乳と同様以上の頻度で行われるおむつ替えのたびに排泄物を確認することで子どもの栄養摂取が十分に行われているか、体調に異変がないかに一喜一憂する。このことから、親子のもっとも初期の関わりは子どもの「食」の問題を中心に展開しているとも理解することができる。

乳児期の子どもの食を構成する中心となっているのは、乳状栄養すなわち母乳、あるいは人工乳である。子どもの日月齢が若ければ若いほど、乳状栄養の摂取は子どもの生存に深く関わるものである。特に母乳を子どもに与えることすなわち哺乳は¹⁾、それが単なる栄養源としてのみではなく、出生直後の子どもにとっての栄養源あるいは免疫を獲得するといった発達や健康にとっての重要性に加えて、哺乳によって行われる母子相互作用は、子どもの心の発達や、『母と子の絆』形成のための重要な機会であるという意味からも、乳児期の母乳哺育が今日ますます推奨されてきている(小林,1996)。このような母乳哺育を推進する風潮の端緒となったのが1974年のWHOにおける母乳哺育推進決議であり、それを受けた旧厚生省がそれまで低下の一途をたどっていた母乳哺育率の上昇を目標とした動きを今日に至るまで継続してきている。WHO決議以前には2割を切っていた母乳哺育率が、1997年には生後1ヶ月における完全母乳および混合栄養率が91.1%まで回復して来ていることはその成果として位置づけることが出来る。同時に、わが国の乳児期の子どもを持つ母親にとって母乳哺育が重要な高い子どもの「食」の問題として実践されていることを裏づけとしても考えることが出来るだろう。

子どもの「食」が、—それが母乳であれ人工乳であれ—乳状栄養のみを摂取している状態から、よ

¹⁾ 一般的に、乳児に乳を飲ませることを「授乳」と称するが(大辞林 第二版)、本研究では母乳であれ人工乳であれ、乳汁栄養を親が子どもに摂取させることを「授乳」とした。また、特に母乳を与える場合について、「哺乳」とした。

り大人に近い固形食に移行してゆく時期である乳児期～幼児期初期において、その指導のガイドラインとなっているのは、1995年に旧厚生省から通達された「改定・離乳の基本」である。「改定・離乳の基本」においてこの時期の子どもの「食」の変化―すなわち離乳は以下のように定義されている。

“離乳とは母乳または育児用ミルクなどの乳汁栄養から幼児食に移行する過程をいう。この間に乳児の摂食機能は乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達し。摂取する食品は量や種類が多くなり、献立や調理の形態も変化していく。”「改定・離乳の基本」では、離乳完了を生後13ヶ月周辺から遅くとも18ヶ月までを目安としており、それ以前を目安よりもさらに母乳を与える期間を長くすることを推奨している。このことは、先に触れたWHOの母乳哺育推進決議を受けて改定された1980年版の「離乳の基本」が離乳完了の時期の目安を生後1年としたり時よりも更に、離乳開始までの乳状栄養の授乳（特に母乳哺育）が重視され、離乳を先に延ばしたものになっていると理解することが出来る。

このような母乳哺育を重要視する流れの中で、これまでの授乳・離乳の研究は、母乳育児を進めることが子どもの発達を支える栄養源としての母乳の絶対性を強調したものであり、金子（1994）はこれを‘母乳哺育推進観’に基づいた授乳・離乳研究であると指摘している。金子は、Estrik,V（1989）の研究を引用し、母乳哺育率の上昇や母乳哺育期間の延長といったような特定の様式において母乳哺育が成功していると解釈されたことが、必ずしも母親や子どもの状況を良好なものと解釈しえないこととし、それぞれの母子に固有な結びつきや相互作用のあり方において母乳哺育・人工乳の選択が行われているという現状が看過されていることを指摘した。

また、金子の指摘する‘母乳育児推進観’に裏付けられた授乳研究は、母乳という授乳行為を「媒介する物」（あるいはそれを代替する人工乳）という視点、または、母乳哺育の子ども・母子関係において重要なものと位置づけ、あるいは、授乳の実際を決定する要因を探求して哺乳を実現させる要因を考察しよう視点のものが中心となっていると金子（1994）は指摘している。授乳の研究が‘母乳育児推進観’に裏付けられていればこそ、焦点が授乳そのもののみに絞られていることは当然の結果だとも考えられよう。また、授乳期の研究と同様に離乳期の研究では、子どもにとっての固形栄養物の摂取がどのように進んでいくかという栄養学的あるいは母子保健的な観点からの関心が高く、多くの研究が行われているが、栄養資源の移行形態の変化として離乳期、あるいは、離乳（食）に特に焦点化しているものが多い。

青木（2001;2003）では、妊娠中から離乳が意識され始める生後4ヶ月までを縦断的に検討した結果、授乳スタイルの決定において、授乳期から離乳を意識しながら授乳を行っていることが示唆された。このことは、多くの研究において授乳と離乳が別々に取り上げられている現状に反して、実際の母子の生活の中では、その二つが連続した子どもの「食」として意識され、関連付けられていると考えることが出来る。つまり、授乳と離乳を乳児期の子どもの「食」あるいは「食」の発達のという観点から、授乳を開始し、軌道に乗せ（あるいは困難を経験し）、そして離乳に流れてゆく一連のプロセスとして視野に入れて検討することが、授乳・離乳それぞれをより深く理解する上で重要な課題なることが考えられる。

以上から、乳幼児期の子どもを持つ親にとって、その子どもの「食」は授乳・離乳がそれぞれ別個の位相のものとして扱われているわけではないことが予想される。その時々の子どもの実際の日常生活の出来事を核となる要因とし、授乳期においても授乳を行いながらもその目的関心は現在の授乳のみならず、その先の離乳までを視野に入れつつ、その時々の子どもの「食」の様態を随時揺れ動きながら暫定的なスタイルの積み重ねとして作り上げていっているものと考えられる。このことから、母乳か人工乳かという授乳スタイルそのものに焦点化した視点、あるいは、子どもの健康・栄養に関わる栄養摂取源として授乳および離乳を捉えた‘母乳育児推進観’を無意識的に背負った視点（金子,1994）からのみではなく、授乳・離乳を、乳幼児期の子どもの「食」が移行してゆく一連のプロセスとして捉えることが必要であると考えられよう。また上記の視点は、授乳・離乳を単なる栄養資源の移行形態の変化としてのみ捉えるのみでなく、乳幼児期の授乳・離乳という子どもの「食」において、親子

(特に母子)の生活や振る舞いのが積み重ねられていくことによって、いかにして母子の「個」が相互的に自立していくのか(根ヶ山,2000;2002)についても把握されうる材料となるものとする。

本研究は以上の議論を立脚点として、妊娠中から生後1歳半ごろまでの縦断的データを用いて、授乳期から離乳²の完了までの子どもの「食」が、母子およびそれを取り囲む諸要因に影響を受けつつ、移行していくのかについての記述・理解することを目指すものである。

＜方法＞

対象者：首都圏近郊に在住で、2000年秋から冬にかけて第一子を出産した母親10名。妊娠中期～後期に居住する市町村が主催する母親学級および両親学級に参加しており、その場において研究者の研究協力依頼に承諾を得た。研究開始時(すなわち第一子妊娠時)の母親の平均年齢は28.6歳(分布20-37歳)であった。全員が出産時には専業主婦であり、うち2名は出産後再就職した。出産された子どもの性別の内訳は男児6名・女児4名であった。対象者のうち1名が帝王切開であったほかは正常分娩であった。全員が施設内分娩で、うち2名が助産院での出産であった。入院中は完全母子別室または昼間のみ母子同室であったが、助産院の2名は完全母子同室であった(施設内分娩のうち助産所での分娩は全体の1%ともっとも低い割合である(母子保健の主たる統計(1998) 母子衛生研究会編より))。

手続き：面接調査と母乳育児に関する日誌を依頼した。面接については妊娠中1回、出産後なるべく早い段階で1回(一番早い対象者で生後15日、遅くとも2ヶ月以内)、以後は3～4ヶ月ごとの半構造化面接を行った。面接での質問内容は、妊娠中では授乳に対する計画・準備、授乳に関するイメージや考え方、理想、医療や家族、友人などの各サポート資源との関わりなどについてであり、出産後は現在の授乳の状況、各サポート資源との関わり、離乳食の導入などについてであった。半構造化面接ではあったが、研究者の意図通りに対象者が語らない場合も多いため、いくつかの質問文を準備したが、対象者が語る内容や語る順番を最優先して聞き取ることが最優先になると考え、出来るだけ対象者の語りの流れを阻害しないよう心がけて調査を行った結果、質問項目が話の糸口やつなぎとして用いられ、それに対する対象者の回答が、意味上は回答になっていない場合も多々あった。比較的時間に余裕を持って面接を行うことのできる妊娠中の調査においてにできるだけラポールをとることを心掛け、調査は毎回リラックスした雰囲気で行われた。面接内容はすべて対象者の承諾の上、録音をした。1回の面接時間は妊娠中約90分、出産後は60分程度であり、子どもが満1歳までの面接回数は3回～4回であった。面接内容は逐語録に起こし、分析の対象となる言語化資料とした。

また、授乳の実践についての日誌の記入を依頼した。内容は、一日のタイムテーブルと子どもの様子、授乳の回数とその内容、母子の体調、サポートの有無、自由記述などについてであった。対象者の負担とならないよう、記入の頻度については特に指定せず、できる範囲での協力を依頼した。その結果、生後4ヶ月前に記入を中断している対象者から1年以上継続している対象者もあり、記入の頻度、継続期間にもばらつきが認められた。

分析対象：今回は、妊娠中から子どもが満1歳までについての授乳、離乳食などの子どもの栄養摂取に関わる語りと各対象者の記した日誌を分析対象とした。一部、満1歳を過ぎてから面接を行っている対象者がいるため、満1歳時の様子が回想的に語られている場合がある。語りについては逐語録に起こした後、エピソード単位にまとめ直し、対象者の子どもの月齢ごとに整理した。本研究ではこのエピソードを主たる分析対象とし、これを補足する資料として日誌を用いた。日誌は項目ごとに子どもの日月齢に沿って整理しなおし、関連する自由記述があった場合、記された時期がわかるように整

² 「改定・離乳の基本」による離乳の定義から考えると、「離乳」が完了した時期を明確に特定することは容易ではないが、本研究においては離乳を乳汁栄養が子どもにとって主な栄養源とはならず、母乳・人工乳の栄養摂取における相対的位置付けが他の食品と同等なものとして母親に意識されるようになった時期として定義した。具体的な定義の基準については、結果と考察において詳細に示している。

Table1 対象者の属性と授乳・離乳プロセスのタイプ別一覧

	基本属性		分娩時の状況			妊娠中の授乳の希望 授乳形式の希望	各期の授乳・離乳※1の状況 離乳開始時期	授乳～離乳プロセスのタイプ
	親年齢	子どもの性別	学歴	分娩時の特筆事項	分娩施設	入院中の同別室	離乳開始前	
A-1	37	男	不明	低体重	産科医院	屋同室	混合※ 人工乳	母乳を早期に停止したタイプ
A-2	28	男	短大		産科医院	屋同室	人工乳	母乳を早期に停止したタイプ
A-3	35	女	高卒	和通分娩	産科医院	別室	母乳	母乳を早期に停止したタイプ
B-4	26	男	短大	帝王切開	産科医院	別室	母乳	母乳を早期に停止したタイプ
B-5	25	男	大学		産科医院	屋同室	母乳	
B-6	25	女	短大	生後すぐ入院	助産院		混合	
B-7	20	女	中学		総合病院	屋同室	母乳	
B-8	29	男	専門		産科医院	別室	母乳	母乳を早期に停止したタイプ
C-9	31	男	大学		助産院	完全同室	母乳	
C-10	31	女	短大		産科医院	屋同室	混合	

※:「混合」とは「日常的に人工乳・母乳を並行して授乳している状況」と定義した

理を行った。

＜結果と考察＞

1. 授乳～離乳への移行プロセスの影響・決定因の検討

1-1 授乳～離乳への移行プロセスをどのように理解するか

対象者はすべて子どもの出生前から母乳哺育を続けることを希望し、かつ、分娩施設内（生後1週間以内）では全員が一度は必ず母乳を与えていた³。その後、子どもの日月齢が上がるごとに授乳のスタイルは多様化し、それを徐々に変化させながら最終的には離乳の方向に向かっている。「是非／出来れば母乳を続けたい」という妊娠中の授乳についての希望が予想通りに達成されている事例は少なく、また、必ずしも妊娠中に抱いていた授乳についての希望を完全に達成しようとしているわけでもない。初産婦である対象者たちにとって、妊娠中の希望はあくまで希望として位置づけられている場合が多く、また、十分に出産後の子どもとの生活や自らの身体的な状況を具体的に想定した上で、授乳についての希望を思い描くことは困難であることは当然であろう（青木,2004）。

「是非母乳を続けたい」と希望を述べていた母親の語りには、「*（母乳が）出なくても無理やり（母乳を通したいということ）ではないが（B-3-pre）*」⁴、「*（母乳が）すぐ止まっちゃいそう（A-2-pre）*」などのように、母乳哺育を継続するのに必要な量の母乳が出るのかという不安を付け加えている。「是非母乳を続けたい」という母親のこのような語り口は、「出来れば母乳を続けたい」という希望を語る母親が「*（母乳が）出るかどうかわからないし（C-2-pre）*」という不安があるからこそ希望を「出来れば」という程度に留めていることとは、希望の強弱に違いはあっても、根元的に望んでいることはほぼ同じであると良そうされる⁵。また、出産前の病院や母親・両親学級等での母乳哺育のためのサポートを十分なものであると感じていた母親は少なく、産後の母乳の出のために妊娠中にしておくこととして、乳房のマッサージや乳首の手入れなどを指導されていたが、病院や助産師・看護師によってその指導内容はまちまちであり、母乳哺育を強く希望して指導を忠実に実践していた母親であっても、「*（乳房のマッサージは）気休めかもしれないけど（B-5-pre）*」とその行為が自分の希望に結びつく確信を持っていないことがうかがわれた。また、「*（特に準備はしておらず）ビデオを見たくらい（B-2-pre）*」と語る母親のように、母乳を希望していても産前の乳房ケアの知識を有しながら、指導に従ってそれを実践していない母親も認められている。

以上から、授乳～離乳へと移行プロセスにおいて、出産前の希望や準備がすべてを決定しているわけではなく、出産後直面する実際の育児生活の中で母子それぞれの身体的状況や子どもの特性、生活様式、育児へのサポートなどの諸要因と子どもを迎えて劇的に変化した生活との間で折り合いをつけながら日々の授乳の様式や方法を決定し、その変遷の結果として各対象者独自の移行プロセスが決定・形成されていたと考えるのが妥当であろう。それぞれの対象者が各人それぞれの状況下で、独自のものとして決定してゆく授乳～離乳への移行プロセスを、共通性と独自性から記述・理解してゆくために、それを何らかの代表値をもって検討することは、収集したデータが日誌・面接データという複数の多様な質的データであることから考えてみると決してそこから汲み取られるものは十分とはいえないだろう。また一方で、対象者のデータを個別に時系列に沿って整理したものを並列して提示す

³ 病院で分娩した母親の多くは、助産婦等が目安とした一回の授乳量を子どもが母乳で摂取できていない場合、人工乳を与えることを指示されていたため、出産直後から母乳と人工乳を平衡して与えていた。

⁴ 語りを提示する場合、文字を斜体で示し、発話を理解しやすくするための補足説明を（ ）内に、調査者の問いかけを（「」）で提示した。また、本文中に取り上げた各資料の文末には対象者コードと、その語りが語られた時点での子どもの月齢（妊娠中の場合であった場合“pre”）を対象者のコードの後に・でつないで示した。

⁵ 「適当な時期で人工乳にしたい」と回答した一名の母親については、母乳哺育を続けることによる子どもへの心理的なデメリットを考慮した上で、離乳開始とともに母乳を停止したいと述べた。

ることは個別性の理解の助けになるとはいえ、共通性の記述というもうひとつの目的上、それだけで十分な検討のための資料となりうると考えられない。

そこで、本研究では各対象者の授乳～離乳への移行プロセスをその類似性によりいくつかのタイプに分類し、検討することとした。各タイプとしての特徴と性質を見出すことから授乳～離乳移行プロセスの独自性を検討すると同時に、各タイプを超えて存在する性質や要因を検討していくことで共通性と独自性という一見相反矛盾した問題を検討することが可能だと考える。

1-2 授乳～離乳移行プロセスのタイプ分類とその質的分析

以上の議論から、子どもの出生後に始まり、1歳半ごろまでにわたる授乳～離乳移行プロセスにおいて、子どもの生後1ヶ月、4ヶ月、12ヶ月という3つの区分を設定し、その時点での授乳・離乳の形態の類似により、(A) 早期に哺乳を停止したタイプ、(B) 厚生労働省指針に近いタイプ、(C) 哺乳を長期的に継続しているタイプという3つの移行プロセスのタイプを設定し、以後の検討を進めることにする。

区分の設定に当たっては、対象者たちの実際の授乳・離乳スタイルの決定や変化の頻繁に起こった時期を確認した上で、それが完全に各自母親・家庭の任意のもとに行われたものではなく、特に母子の授乳・離乳スタイルに大きく影響すると考えられる医療機関や公的機関による栄養指導の内容に強く影響されていることを考慮した。

授乳については、生後1ヶ月ごろまでに授乳のスタイルやリズムが安定しはじめ、生後1ヶ月までに出来るだけ哺乳を続ける努力をするよう勧められている(高橋, 1996; 山内, 1999)。その後、生後3ヶ月には子ども自身が摂乳を上手く出来るようになり、母親の乳汁分泌と子どもの摂乳のリズムがもっとも一致する時期とされている(桶谷, 1996; 山内, 1999)。

離乳食については、旧厚生省(現厚生労働省)が1995年に通達した「改訂・離乳の基本」にもとづいて行われていると考えられる。「改訂・離乳の基本」では、離乳までのプロセスを授乳期(0～2ヶ月)、「(離乳)準備期」(3～4ヶ月)、「離乳初期」(5～6ヶ月)「離乳中期」(7～8ヶ月)、「離乳後期」(9～11ヶ月)、「完了期」(12～15ヶ月)と5段階に分類し、各時期の離乳食の内容、母乳または人工乳と離乳食の割合の目安を示している。問題でも触れたように、本研究では母乳を与えることを「哺乳」、母乳または人工乳などの乳汁栄養を与えることを「授乳」とした。「離乳」については「改訂・離乳の基本」では離乳を乳汁栄養から幼児食に移行する過程とし、また、接触機能が乳汁を吸うことから食物を噛み潰して飲み込むことへ移行することと定義している。本研究ではより厳密な離乳の定義として、定義として哺乳を停止し、かつ、乳状栄養の摂取量が「改訂・離乳の基本」に定められた離乳完了期～幼児期の目安(1日3～400ml)程度になることとした。

子どもの食の形態が授乳から離乳食に移行してゆく出生後1年間を、実際の栄養指導の基準となっている「改定・離乳の基本」による4段階を参考に、離乳開始前の時期(「改定・離乳の基本」では出生～準備期)、離乳開始期(同・離乳初期)、離乳完了期(同・離乳中期～完了期)の3期に切り分けて各時期を概観および前後の流れを確認することとした。このことによって、各区分における授乳・離乳の状況の変化とその流れの類似度によってひとつのタイプとして把握することが可能であると考えられる。具体的には、離乳前の時期を子どもの生後4ヶ月まで、離乳開始期を生後4～6ヶ月、離乳完了期を7ヶ月～12ヶ月以降18ヶ月までとして区分を行い、特に授乳・離乳にとってクリティカルな生後3ヶ月・4ヶ月・12ヶ月の各時点における授乳・離乳の状況を日誌と面接データから確認を行い、各時期の授乳・離乳の状況とした。「改訂・離乳の基本」を参考に、栄養摂取を完全に母乳に依っている場合を「母乳」、母乳と人工乳による栄養摂取を並行して行っている場合を「混合」、完全に人工乳に依っている場合を「人工乳」として生後1年半までの子どもの「食」の移行プロセスのタイプ分けを行い、以下の3タイプに分類した。離乳開始以前に母乳による栄養摂取をしなくなっているタイプを(A) 早期に哺乳を停止したタイプ、ほぼ指針に沿った形態で行っており、12ヶ月時点で離乳を完了しているタイプを(B) 指針に近いタイプ、12ヶ月以降も哺乳を続けているタイプを(C) 哺乳を長期的に継続しているタイプと分類した。

次に、このタイプ分類をもとに、事例（各対象者）ごとに離乳開始前・離乳開始期・離乳完了期の各時期における授乳・離乳のスタイルの決定・変化を時系列で記述を行い、決定・変化点における規定・影響因の確認を行った。規定・影響因として抽出されたものを具体的に挙げると、日誌からは子どもの睡眠、夜中の授乳、母乳量の過不足や母乳の不足感、母子の体調、サポートの有無等であり、インタビューと日誌の自由記述部分からは、日誌と同様のポイントのほか、上記以外の影響・規定因として触れられているものを抽出し、時系列の中に位置づけて確認・解釈を行った。

2. 3つのタイプの概要

3つのタイプは一見すると哺乳の停止時期が異なっているだけで、そのすべてが同じような授乳～離乳のプロセスをたどっているわけではない。子どもの「食」の形態として哺乳を停止したという事態としては同様ではあっても、停止したその“時期”によってそのことの持つ意味や影響が日々発達してゆく子どもと母親自身の身体状況、生活様式、サポートのあり方などといった要因と影響しあうことによって決定されている。またのことは、哺乳の停止時期以後の授乳～離乳プロセスによってそれぞれ重要かつ個別の意味を持っていると理解することが出来る。以下に3つのタイプについてタイプ分類とその影響・規定因について延べてゆくこととする。

2-1 (A) 早期に哺乳を停止したタイプ

このタイプに分類された母親は3名であった。表1にそれぞれの母子の離乳開始前・離乳開始期の授乳・離乳の様態と、関連要因について詳細を示した。

このタイプの母親たちのみならず、本研究の対象となった母親たちはみな、妊娠中から哺乳を希望し、出産後もその希望は基本的に変わらず、哺乳をできるだけ続ける試みを行おうとしている。しかし、このタイプに分類された母親たちは、母乳の量が一回に子どもが飲む目安に足りていないという助産師や看護師の指導に従い、子どもの出生直後から人工乳を母乳と並行して授乳している。母親は、母乳が「足りていない」という認識を当初から持って人工乳を導入しながらも、子どもの様子を見ながら母乳の与え方に工夫し、母親自身の食事やマッサージなどできるだけ母乳を続けようとする試みも行っていたが、生後1ヶ月～3ヶ月までに哺乳を停止する「きっかけ」となった事態があり、授乳が人工乳と母乳を平行した授乳から人工乳のみの授乳へと変化している。

このタイプに分類された母親が最終的に哺乳を停止する「きっかけ」は、ただ単に一日の授乳における哺乳の割合が低下して人工乳に切り替わったということではなく、それに付随した何らかのやむを得ない事態と複合的に生まれた結果として捉えられている。

「きっかけ」が訪れるの前提として、母親が子どもの必要な量だけを哺乳できないと感じる母乳不足感、授乳に時間がかかるなど子ども自身の摂乳に問題を感じていること、授乳間隔が安定しないなどの要因を母親自身が感じていたり、周囲の専門家等の意見などから受けているという状況があったが、最終的に哺乳を停止する「きっかけ」として、人工乳を導入したことによる授乳時の子どもの様子、授乳の回数（授乳間隔）の変化、人工乳へのためらいを和らげるような保健婦のアドバイスなどが認められた。そのほか、母親の体調不良や乳腺炎や服薬という哺乳を停止するのにやむを得ない事情や、その逆に、離乳食の導入が近いことや保育園の入園など少し先に予想される事態に向かったの準備にプラスになることとして、哺乳の停止のきっかけを語っていた。特に、「もうすぐ離乳食だし（A-3-3）」、「（人工乳が増えたことは）哺乳瓶に慣れて（離乳の準備として）捉えられているお茶や果汁を与える際に）いい（A-1-0）」等の離乳食を視野に入れた語りが、このタイプの母親では離乳開始期以前から頻繁に認められており、哺乳を停止することを納得する根拠として、離乳食への移行を考慮していることがうかがわれる。離乳食を視野に入れたアドバイスは、保健師等の専門家から受けたアドバイスにも含まれている。

このタイプの母親が哺乳を停止した以後、離乳までの過程をみると、特に大きなトラブルや問題を語っておらず、哺乳の停止が授乳～離乳プロセスにおける最大の困難として受け止められているために相対的に離乳食に困難を感じた場合でも、それを大きく評価していないようである。人工乳

を中心とした授乳から離乳へのプロセスにおいては順調に移行していることがうかがわれた。このことは、授乳のみの時期には指導や自分自身の希望に反して哺乳が続かなかったことにくらべて、離乳食から離乳への過程での困難が授乳時よりも少なく見積もられているとも考えられる。また、哺乳を停止して人工乳だけを与えるようになったこのタイプの母親たちが、離乳の開始のかなり以前からそれを意識した語りや日記の記述を行っていたことが、人工乳を与えることで離乳開始以前から離乳食を与えている心理状態が存在するという根ヶ山（2002）の知見と一致する感情を有し、そのことによって、離乳期以降を順調であると捉える心理状態が生まれている可能性が考えられた。

このタイプの母親 A-2 の事例について焦点を当て、以上のまとめと照らし合わせてみることにした。この母親においては、授乳から離乳までのプロセスがどのように行われたのであろうか。

この母親は出産直後から母乳不足が医師・保健師等から指摘されており、出産直後からの哺乳に平行して人工乳が導入されていた。これによって、母親にも自らの母乳が不足しているという思いが生まれ、母乳の出や母乳の過不足についての確信のなさ（「（母乳が）出ているか、どれくらいのませればいいのかわからない（A-2-0）」）が語られている。この母親が哺乳を停止したのは、授乳時間がかかっていること（専門家から時間の目安を示されていた）、子どもの乳首への吸い付きの悪さが強く認識され、「（母乳に）こだわって、ミルクの量が足りていないのでは？（A-2-0）」という疑問が生まれたところに、専門家（保健師）の「一月（哺乳を）頑張ったからもういい A-2-0」とアドバイスを受けたことで哺乳を完全に停止した。

哺乳の停止後は積極的に人工乳のメリットを認識した認識を持ち始めている。人工乳が授乳リズムを把握しやすくし（「ミルクだったらちゃんとこれぐらい飲んで何時間おき、っていうのがなんか結構はつきりしてるじゃないですか。（略）その方が自分としては楽だったというか（A-2-4）」）、離乳食を導入するために人工乳（哺乳瓶）がアドバンテージを持っていることを語っている（「（スープを）スプーンでやってもあんまり飲まないんで、（略）哺乳瓶（にスープを入れたもの）だったら飲むかな慣れで（A-2-4）」、「ミルクだったんで、どれくらい飲ませてるかがはつきりわかるから、時間を空けても、これはおなかが空いて泣いてるんじゃない、っていうのがわかるから（離乳食が）やりやすい（A-2-4）」）。

また、「食べ物に関してはすごい食べるんでいいかな、と。（略）あまり困ったことがない。ミルクの時からすごい量飲んでたし（A-2-9）」という語りにうかがわれるように、授乳と離乳食を「食べ物」として同列に位置づけて「困ったことがない（A-2-9; A-2-14）」と語っていることがうかがわれた。

2-2 (B) 離乳完了期までに哺乳を停止したタイプ

次に、離乳開始期までは哺乳を続けており、生後 12 ヶ月までに離乳が行われたタイプの母親についてみていくこととする。このタイプに分類された母親は 5 名であった。

このタイプに分類された母親も、(A) のタイプと同様に、入院中に母乳の量が不足しているとして、人工乳を平行して与えていた場合が多い。このタイプの母親では退院後母乳の割合が増すようになっている場合と、人工乳の割合を減らして完全母乳にするために専門化などに意見を求め指示に従っている事例も認められた。その結果、本研究の対象者の場合 5 人中 4 人までが生後 4 ヶ月まではほぼ完全母乳で授乳を行っていた。夜間の頻回授乳などに負担を感じていることが語りや日誌に認められ、負担感が特に大きくなった場合は人工乳を足している場合も認められたが、これは一時的な人工乳の導入であり、授乳スタイル母乳・人工乳を混合で与えるスタイルが定着した例は 1 事例のみで、できるだけ母乳育児を継続しようとする意思を持ち、それを実行していたことがうかがわれた。

また、このタイプの母子では、離乳食の導入として“いろいろな味に慣れさせる”ために 1~2 ヶ月ごろから推奨されている果汁や茶などを、うまく子どもに与えられないまたは子どもが受け入れないという場合が認められた。「哺乳瓶がイヤなのか、どっち（お茶や果汁）がイヤなのか、ちょっとそれ（離乳食）が心配（B-5-4）」と、この現象を離乳開始期以前から心配する例や、果汁や茶をあまり受け入れないことを、「おっぱいの方が（離乳食より）好きなのは当たり前（B-8-4）」と離乳と哺乳を対

立する要素として評価し、位置づけている様子が認められ、実際に離乳食が上手く進行しないと母親が気にしている事例もあった。

離乳食開始後、哺乳の停止される時期は6ヶ月～12ヶ月と母子により時期にばらつきが認められたが、哺乳を停止して離乳期用の人工乳（フォローアップミルク）に代替させたうえで、最終的に離乳を停止した例はなく、全体の食事量の中での哺乳の位置づけが相対的に低下した結果、離乳を行っていた。いわゆる「卒乳⁶」というかたちで哺乳を停止している事例はなく、子どもが求めても親が主導して哺乳を停止していた。哺乳の停止の時期は、離乳食の進行度合いと哺乳の際の母親の胸の張りの減少、母乳の泌乳量の低下などをみた上で、母乳の成分が栄養的に不足であるという栄養的な理由や、「物心がついてからだ（哺乳の停止は）かえってかわいそう」などという子どもの心理面を配慮した理由で哺乳を停止していた。これは、哺乳が栄養摂取上の必要物から子どもの心理的必要物へと変化したという認識が生まれた上ではじめて、哺乳を停止を判断したものと考えることができるよう。哺乳の停止の際は、通常数日間寝かしつけや夜泣きに苦労したことが語られるが、「（おっぱいに）見向きもしない(B-8-11)」、「忘れちゃったみたい(B-4-4)」と、離乳にともなう困難が長期化した例は認められなかった。

このタイプの母親B-6の事例について焦点を当て、まとめと照らし合わせてみることにした。

この母親は、子どもの生後1ヶ月頃に一時的に母乳と人工乳を並行して与えていた。これは一日の哺乳回数の多さや特に夜間の頻繁な子どもの泣き、子どもの眠りのリズムが昼夜逆転してしまったことから負担感が増大し、緊急避難的な手段として導入されていた。母乳哺育への志向は他の語りや日誌の記述にも認められ、Aタイプの母親では母乳不足のサインとして解釈されていた子どもの泣きやぐずりを、「甘えてぐずることが多くなってきた(B-6-3)」という語りにうかがわれるように、子どもの情緒の問題として解釈されている。これは同時期に“ぐずり”に対する専門家からのアドバイスとして「ぐずっている時はそれに付き合っておっぱいを吸わせてあげればよいそうだ(B-6-3)」という意見を受け入れていることと関係していると解釈された。

また、離乳以前に果汁を与えることについて、「母乳にはビタミンCが含まれていないので(B-6-3)」という理由を述べており、離乳以前に母乳・人工乳以外の水分を摂取させることを離乳の準備として位置づけていない点においても、Aタイプの母親と対照をなしている。

次に、離乳食の開始前後について見てみると、「離乳食になるとかえって大変(B-6-5)」、「おっぱいに慣れてるから（あまり食べなくても）仕方はないけど(B-6-5)」といった語りや記述に認められるように、哺乳と離乳食を、子どもにとっても親自身にとっても対立的なものとしてとらえていることが認められた。

また、最終的に哺乳を停止する背景として、離乳食の進行や食事量が十分であることを認識した上で、夜泣きによる夜の授乳からくる親の負担感や、「物心つかないうちに（母乳を）やめた方が（子どものために）良い(B-6-12)」といった子ども自身の心理的な影響を考慮したとされていた。つまり、哺乳の栄養的な重要性が低下したと母親が解釈したところで、断乳、断乳を積極的に指示する意味づけをおこなっていることがうかがわれた。

2-3 (C) 離乳完了期以降も哺乳を継続しているタイプ

最後に、生後12ヶ月以降も哺乳が続けられている母親についてみていくこととする。このタイプに分類された母親は2名であった。

このタイプの母親においては、離乳開始期までのプロセスは(B)のタイプとほぼ同一の移行のプロセスをたどるが、差異が認められるようになるのは、離乳がある程度進行した時期移行であった。離乳食が進み、必要な栄養の大部分が摂取できると判断するようになると、(B)タイプの母親ではその

⁶ 卒乳とは、哺乳することについて親から一切の拒否を与えず、子が離れていくのを待つという離乳のスタイルで、子から哺乳を求められれば与えることを基本にする（根ヶ山,2002）。

ことを契機に、哺乳の停止を後押しするような意味づけを行うようになっていたが、このタイプの母親では反対に、「これ（おっぱい）がないと（寝かしつけが）大変（C-9-12）」、「ぐずってるな、とかっていうとすぐにあげちゃったり（C-10-10）」のように、哺乳を栄養摂取としてではなく、子どもの機嫌のコントロールや、育児方略として位置づける語りや日記の記述が認められるようになっていた。また、「指さして『欲しい』とか、（子どもが）自分で（母親の服を）めくってくる（C-9-10）」など、子どもが積極的に哺乳を要求していることを意識した上で、「（子どもが）いい、っていうまでは（母乳を）やろうかな（C-9-10）」などといった、親から哺乳を拒否することなく、子どもが自発的に母乳を求めなくなる状態を志向するようになっていた。このことは、母子双方にとって、哺乳が栄養摂取の行為としての意味づけを意味出せなくなってもなお、それぞれにとっての心理的な道具的あるいは心理的に意味ある行為だとして考えられているものと解釈される。

このタイプの母親 C-9 の事例について焦点を当て、まとめと照らし合わせてみる。

この母親は、子どもが生後 10 ヶ月の時点で「自分の母乳の栄養も多分もうないと思う（略）（母乳が）薄い感じがする。だんだんやっぱり栄養がないのかな（C-9-10）」と母乳に対する栄養源としての意味づけが出来なくなっていると認識している。子どもの栄養については、「すごご飯を食べる子なんで（略）別にご飯しっかり食べてるから（母乳が薄くても）なんとかなるかな（C-9-12）」と、離乳食から十分に栄養が取れているものと考えており、栄養的な意味で積極的に哺乳を停止しないのではないとしていた。この母親では、栄養源としての母乳への期待ではなく、哺乳が母親の負担を減る道具的な意味や（「生まれた時から母乳を吸わせながら寝かしちゃってたんで、いずれでも、それで断乳しちゃうと（略）その時にちゃんと寝てくれるかな、っていう心配はありますね（C-9-10）」）、「母乳ってあげてる時間、もうちょっとあげたいな（略）なんかこういう（抱っこして吸わせる）感覚が（ないと）寂しいかなあ（C-9-12）」といったような、母親自身の情緒的側面からの意味づけに触れ、哺乳を継続しようとしていた。この情緒的な意味づけは子ども側にもあるように語られており、「（この辺（胸）に顔をうずめるように来てたりしてたから、ああ甘えてるんだ、とか思うんだけど（C-9-10）」）、「自分からこうやって指さして『欲しい』とか、自分でめくってくる時があるから、まだ（哺乳を）完璧にやめないほうが〇〇（子どもの名）にはいいのかな（C-9-10）」という語りにうかがわれるように、子どもにプラスになるものとして子どもが 1 歳半に近くなっても哺乳を継続して行っていた。

3. 3つのタイプの比較

3 つのタイプの比較から、授乳～離乳への移行プロセスにおいて、それを決定・影響する以下の要因が見出された。

1) 哺乳の継続・停止の根拠

母乳哺育への意欲はどのタイプの母親においても総じて高いが、一方で出生前から母乳が出るかどうかは「出た所勝負」や「運の問題」であるかのように捉えられている。いずれの時期に哺乳の継続・停止を判断するにせよ、その判断の根拠は意欲というよりはむしろ、授乳間隔や子どもの機嫌、夜の授乳などの子どもとの関わりの中から現状を維持することが容易なのか否かということを加味した上で、哺乳の継続・停止の根拠が見出されていた。言い換えれば、各時点で接触する情報をどのように解釈し、取り込むかに確たる根拠がある場合は少なく、むしろ母子の現状を肯定し、その延長線上にある未来を志向するように授乳～離乳プロセスは構築されていたと考えることが出来る。

2) 離乳食≡人工乳 vs 母乳

人工乳を与えている母親には、人工乳を同じ乳汁栄養である母乳とよりもむしろ、離乳食に似たものとして捉えている傾向が特に（A）のタイプの母親に認められた。このことは根ヶ山（2002）の知見と一致している。（A）のタイプの母親は、子ども月齢が低いうちに哺乳を停止して人工乳を選択したことによって、母乳・人工乳を子どもの栄養摂取源としてとらえられ、離乳食の導入を容易にしている。一方で、（B）や（C）のタイプの母親においては人工乳を子どもの栄養摂取源というよりはむしろ、哺乳が困難になった時の道具的な手段として捕らえられている可能性が考えられよう。

また、(B)、(C)の母親においては、母乳に対立するものとしての離乳食という意識が認められ、時には離乳食の導入に困難を感じる由来となっていることがうかがわれた。

(B)タイプの母親における離乳の完了では、哺乳を子どもの栄養摂取源として意味づけることが低下した結果として生じていることが考えられた。一方、哺乳を栄養摂取源としてでなく母子の心理的意味づけを行うことが哺乳の継続につながっているのが(C)のタイプの母親であることがうかがわれた。なお、(A)の母親については、哺乳を停止して乳汁栄養を人工乳のみに絞った時点で人工乳という乳汁栄養と離乳食を同一視する傾向が認められたことから、離乳の完了の時点において人工乳に心理的な意味づけを行っていなかったことが予想される。

2) 専門家のサポートの視点

出産のために入院している施設（特に産科の病院）では、新生児の体重を目安として人工乳の導入が専門化から積極的に推奨されつつも、母乳の出を良くするようなマッサージ等が行われているといった矛盾した状況が存在していた。また、家庭での育児が開始されて以降は子どもの「栄養指導」としてのサポートが主になっており、哺乳に困難を感じている母親にそれ以上の負担感を感じさせないように、人工乳を奨める傾向が認められる。このことは、母子が相互的に授乳スタイルを作り上げていく上で専門化が必要なサポートを与えているというよりはむしろ、子どもに栄養を与える立場としての母親の役割のみを強調した指導といった色合いが強く、このような専門家の姿勢は母子双方を視野に入れたサポートが成されているとはいいがたい。

4) 出生直後からの離乳の意識

(3)に関連して、出生後かなり早期から乳状栄養以外の水分（果汁・スープ・茶など）を与えることが「味慣らし」「いろいろな味に慣れさせる」などといった離乳の準備として推奨されており、それを母親たちも実践していた。このことは、授乳期においても離乳を意識せざるをえなくなっており、授乳スタイルの決定に大きく関わっていることが示唆された。

4. 結論

「母乳が子どもにとっては一番良いものである」といったような規範的な母乳哺育推進観が存在するといわれている中であっても（金子,1995）、本研究の対象者たちは実際の授乳～離乳プロセスにおいて、自分自身と子どもとの日常生活の中からその方向性を見出すことによって、その都度の葛藤や困難はありながらも、育児生活を継続できないほどの状態には陥らずに離乳を進めていた。母乳哺育や人工乳の利用、離乳食の開始と発展など、乳児期の食形態の変化を、授乳から離乳に至る一連の食の発達として捉える視点が不足している現状、そして、母乳哺育が母子相互作用である（前川,1988）という視点を置き去りにしていることが「その都度の葛藤や困難」を生じさせていることが考えられる。特に授乳～離乳を単なる子どもの栄養摂取の側面からの“栄養指導”や母乳哺育をいかに成功させるかという、母側（母乳に）重点の置かれた“母乳指導”どちらか一方ではなく、母子双方の相互作用の結果として授乳／離乳が行われるという視点から、授乳～離乳を一連のプロセスとしてとらえ、サポートする必要性があると考えらるべきであろう。

<文献>

- 青木弥生. (2001). 授乳の実践に関わる諸要因～第一子出生前から離乳開始期までの縦断的研究～. 日本心理学会第 65 回大会発表論文集, pp.633.
- 青木弥生. (2003). 哺乳・離乳の選択とその支援・制限要因の検討ーその 4: 離乳プロセスとその規定因. 日本発達心理学会第 14 回大会発表論文集, pp.302.
- 青木弥生. (2004) 初産婦における出産・子育て環境の選択と構築. 大妻女子大学人間関係学部紀要 人間関係学研究, 5. (印刷中)
- Esterik, V. (1989). Beyond the Breast-Bottle Controversy. New Jersey: Rutgers University Press.
- 金子省子. (1995). 授乳の実践と母親の母乳哺育観に及ぼす社会的要因の影響. 日本家政学会誌, 46(10),

941-949.

小林登.(1996).母乳哺育の意義を考える. 周産期医学, 26(4), 455-458.

前川喜平.(1988).母乳哺育野新生児の行動発達. ペリネイタルケア, 72(増刊号), 876-884.

根ヶ山光一.(2002).発達行動学の視座—＜個＞の自立発達の人間科学的探求. 東京：金子書房.

根ヶ山光一.(2000).離乳の発達行動学的研究—親子間におけるその主導性の分析を中心に. 平成 9～11 年度科学研究費補助研究（基盤研究 C）研究成果報告書.

桶谷そとみ.(1996).桶谷そとみの新母乳育児の本. 東京：主婦の友社.

坂上裕子.(2003)段乳をめぐる母親の内的経験—断乳児期の決定に関与した要因に着目して. 質的心理学研究, 2(2), 124-138.

高橋悦二郎.(1994).わくわく育児ハンドブック. 東京：講談社.

山内逸郎.(1999).はじめての母乳育児と心配事解決集. 東京：婦人生活社.

<付記>

本研究にあたり、出産前のあわただしい時期および出産直後のお忙しい中から継続的に自宅での面接調査にご協力をいただきましたお母様とご家族の皆様には厚く御礼申し上げます。お子様の健やかな成長を心からお祈り申し上げます。

THE PROCESS of TRANSITION from LACTATION to WEANING

Yayoi, AOKI (Otsuma Women's University, Faculty of Human Relations).

The present study was to describe that mothers and children organized the lactation and weaning as a series of interactive process. To explore the process of transition from lactation to weaning, I interviewed 10 mothers and asked mothers to keep baby book about lactation and weaning. Analysis of the interviews and diary, the process of transition classified into three types: (A) Type of stopping breast-feeding in before beginning weaning; (B) Type of stopping breast-feeding in the period of weaning; (C) Type of continue breast-feeding after period of weaning. By those types of transitional process three significant results showed. ①Mothers had the consciousness of weaning when they were in the process of lactation. And the circumstances of beginning the weaning differed from the style of their lactation (breast-feeding or bottle-feeding). ②Mothers cease to regard the lactation as a resource of a nourishment, they began to wean. But, if mothers could regard lactation as a psychological meanings, They continued lactation after 12month of their children. ③The expert supported mothers from the view of the management of children's nourishment or being possible to do breast-feeding. To success the lactation and weaning, it is important to support mothers from the viewpoint of thinking them as an interactive system.

二子の乳離れについての比較調査

国際認定ラクテーション・コンサルタント 本郷寛子 宇都宮大学教育学部講師 高橋万由美

<要旨>

赤ちゃんの心身発達に母乳がいいことはよく知られているが、いつまで母乳を続けたらいいのかについては現在でも意見が分かれるところである。世界保健機関(WHO)は、生後6ヵ月間は母乳だけで赤ちゃんを育て、離乳食を始めたのちも2歳かそれ以上まで母乳育児を続けることを勧めているが、必ずしも、日本では、そのような指導はされていない。しかし、日本でも、最近では2002年の母子手帳から、母親の側が乳を断つという意味の「断乳」の文字が消え、多くの雑誌で子どもの側が乳を卒業するという意味の「卒乳」の字をみかけるようになった。本研究は、二子以上を母乳で育てたことがある人を対象とし、断乳や卒乳という乳離れの方法の選択に影響を与える要因を明らかにしようとした。調査票は郵送と電子メールにて合計184票送付し有効回答129票を得た。有効回収率は66.5%である。その結果、保健師などの医療者や家族などの周りの人間から断乳を薦められるというケースが多いこともわかった。下の子どもになると「卒乳」の割合が増えることも調査で明らかになった。母乳育児を続けるにあたって力になった人を挙げてももらったところ、断乳、卒乳に関わらず、助産師、夫、友人・知人をあげた人が多かった。卒乳の場合、母乳育児のサポートグループが支えとなったという回答の割合が非常に高くなっている。第一子の時は卒乳という選択を知らなかった、第一子の断乳で後悔してという理由で第二子に卒乳を選ぶ母親がかなりの数であった。卒乳を選んだ母親は、卒乳をした子どもとの関係が良好であると感じている傾向があり、さらに、両方断乳したというケースでも、次の子どもには卒乳をしたいという希望を書いている母親が複数あったことから、今後「卒乳」という選択をする母親がさらに増えることが予想される。

1. はじめに

赤ちゃんの心身発達に母乳がいいことはよく知られているが、いつまで母乳を続けたらいいのかについては現在でも意見が分かれるところである。世界保健機関(WHO)は、2001年の世界保健会議で、生後6ヵ月間は母乳だけで赤ちゃんを育て、離乳食を始めたのちも2歳かそれ以上まで母乳育児を続けることを勧めている(WHO, 2002)。アメリカ小児科学会(American Academy of Pediatrics, 以下AAPとする)もその声明の中で「少なくとも12ヵ月、それ以後は母子が望む限り長く授乳を続けることが勧められる」と主張している(AAP, 1997)が、必ずしも、日本では、そのような指導はされていない。しかし、日本でも、最近では2002年の母子手帳から、母親の側が乳を断つという意味の「断乳」の文字が消え、多くの雑誌で子どもの側が乳を卒業するという意味の「卒乳」の字をみかけるようになった。こうした背景から、本研究は、二子以上を母乳で育てたことがある人を対象とし、断乳や卒乳という乳離れの方法の選択に影響を与える要因を明らかにしようとするものである。

2. 「乳離れ」を巡る日本の状況

(1) 日本における長期授乳の歴史の変換

日本で第二次世界大戦中に日本の農山漁村で行われた調査によれば、赤ちゃんが乳離れする平均年齢は2歳で、赤ちゃんによっては3歳から9歳まで飲んでいることが記録されている(斎藤, 1944)。文化人類学者のDettwyer(1995)によれば、さまざまな動物の乳離れの時期、妊娠期間の長さ、永久歯の生える時期、大人の体の大きさと比較で調べたところ、人類の乳離れの適正年齢は、3歳から7歳の間だという。戦中の日本では、Dettwyerの研究にあるような人類の乳離れの適正年齢に近い年齢まで、母乳を与えていたということになる。

ところが、戦後は、西欧の影響を受けた母子異室の産院の増加と人工乳の販売促進によって日本人の母乳育児率は急速に下がった。厚生省(当時)の乳幼児栄養調査によれば、1960年に生後1-2ヵ月では70.5%の女性が母乳で育てていたが、人工乳全盛の1970年には生後1-2ヵ月で母乳で育てる割合は31.7%にまで落ち込んだ(森田, 1999)。

(2) 助産師による母乳育児支援の取り組み

社会全体のこのような動向の中で、母乳育児率を引き上げていった大きな要因は、桶谷そとみが提唱者である「桶谷式」という痛くない乳房マッサージを中心とした、助産師による母乳育児指導にであったといえる(江口, 1991)。この桶谷式では、子どもに定時刻授乳をし、赤ちゃんがしっかりと歩くようになってから乳房に絵を描いて断乳する方法を薦めている(桶谷, 1985)。2002年発行の『桶谷式『母乳で育てる本』』でも、どのように乳離れをするかは、いろいろなやり方を知ったうえで、お母さんと赤ちゃんが決めること」であり、「母と子が本当に満足するまで授乳を行い、そしてお互いの意志で卒業することが大切」としながらも、断乳を「赤ちゃんが乳児から幼児に成長し、自分の力で生き始める一つの節目として、とても大切なセレモニー」として位置づけ、「断乳は赤ちゃんが『親離れ』することであると同時にお母さんの『子離れ』でもあります。子どもにとって自立が大切なことであるように、母親にとってもわが子の自立を認めることが大切」であり「断乳は母親にとっても成長の大きなステップ」なのだと書かれている(桶谷式乳房管理法研鑽会編、2002)¹⁾。

一方、桶谷式の影響を大きく受けた山西みな子氏は1983年に独自に自然育児相談所を開設し、桶谷式と同様の断乳を勧めていたが、1995年の『もっと自由に母乳育児』の中では、断乳も母親主導より子どもの意志を尊重してやめる日を決めるようにアドバイスしている。

(3) 母親による卒乳の受容

日本において、「断乳」という選択肢以外の乳離れの方法が文献にあらわれてきたのは、母親同士の支援グループである母乳育児サークルから1986年に出された『おっぱいだより集』である。この中では子どもがおっぱいをやめるまで母乳育児を続ける「自然卒業」という乳離れの方法が紹介されている。この背景には1956年からアメリカで始まったラ・レーチェ・リーグという母親の手による世界最大の母乳育児支援団体の影響が見られる。ラ・レーチェ・リーグは当初から「子ども主導の乳離れ」を提唱しており、ラ・レーチェ・リーグの大会で聞き取りが行われた長期授乳の実態調査(Sugarman & Kendall-Tackett, 1995)は、その後の長期授乳を勧めるアメリカ小児科学会の声明にも影響を与えている(AAP, 1997)。子どもの求めに応じた授乳と子ども主導の乳離れというラ・レーチェ・リーグの方針を細かく解説したラ・レーチェ・リーグのマニュアルである”Womanly Art of Breastfeeding”は日本でも翻訳されている¹⁾。

また、日本には、桶谷式や山西みな子氏の影響を受けた「自然育児友の会」という子育て中の母親を中心とした団体があり、(2)で挙げたような断乳の方法も卒乳も両方が選択肢として奨励されている。

中尾が1999年に実施した調査によれば、助産婦の43.6%、母親の50.6%が「卒乳」という言葉を知っていると答えており、「卒乳」という乳離れのあり方が母親にかなり浸透していることを報告している(中尾, 2001)。このように母親の間でも、現在では卒乳という乳離れの方法が受け入れられてきていると考えられる。

(4) 日本人医師の「乳離れ」観

医師の間では、母乳を推進している小児科医の内藤寿七郎が1歳前後での断乳を勧めており、アメリカ人の長期授乳を「よくないこと」だと主張していたように、長い間、1歳前後での断乳が当然であるという考え方が支配的であった(内藤, 1979)。助産師のマッサージを受けるのではなく、母親自身が乳房マッサージをする「自己乳房管理」(SMC)方式を考案した産婦人科医の根津八紘も、「1歳2, 3ヵ月頃で歩行ができ、親の言うことをある程度理解でき、次の妊娠を考えるころ」の断乳を勧めている(根津, 1998)。現在でもこのような指導方針を持つ医師が多いと思われる。

しかし、ラ・レーチェ・リーグ・インターナショナルの医学諮問委員や日本の母乳育児サークルの顧問をしていた山内逸郎は早くから「自然卒業」を勧めていた数少ない医師の一人である(山内, 1989)ⁱⁱⁱ⁾。1993年にその山内の呼びかけで始まった「母乳をすすめる産科医と小児科医の会」(後に「日本母乳の会」に改称)の運営委員長の橋本武夫は、会の発足に先駆けて1988年より「卒乳」という言葉を提唱している(日本母乳の会, 2002)。1歳前後になったら断乳を勧める人の多くは、その理由として「母乳に栄養がなくなる」

と言っていたが、山内逸郎の研究によってその理由の正当性は否定された(山内、1984、山内、1991)。こうした背景の中で、1995年ころからは学会誌においても「卒乳」という言葉が使われるようになり、多くの育児雑誌も「卒乳」という言葉を採用するようになっていく(南部、1995、中尾、2001)。南部らは、2～3歳までは子どもが不安で泣いているときに母乳を吸わせる母親の柔軟な姿勢が子どもの健全な精神発育のためにきわめて大切だと主張する(中尾、1995)。また、日本小児保健協会発行の『母乳育児のコンセプト』においても、「10 か月はいわば栄養学的卒乳の時期であり、2～3歳は心理的不安が解消する心理学的卒乳」と栄養学的な乳離れと心理学的な乳離れを区別する考えが示されている(南部、1999)。南部も運営委員を務めている日本母乳の会では、ユニセフ・WHOが勧めている「母乳育児を成功させるための10カ条」を遵守している産院を「赤ちゃんにやさしい病院」に認定するための審査をしている。

(5) 新しい資格、ラクテーション・コンサルタントの誕生

アメリカでは、1985年から国際認定ラクテーション(=母乳)コンサルタントという、母乳育児支援の専門家を認定する制度が確立し、その後急速に世界中に広まり、現在世界中に1万人以上の有資格者がいる(井村、2002)。もともと母親のボランティア団体であるラ・レーチェ・リーグ・インターナショナルがその設立に大きく関わっていることもあり、乳離れについての考え方としては、母親の選択を重視する(河合、1996)。

「急な乳離れは母親と赤ちゃんの双方にとって負担の大きい方法である。母親がどうしてもこの方法を選択したいと希望する場合にこの方法を用いる」としながら「母親が強いプレッシャーを感じていたり、これしか方法がないと思い込んでいる場合があるので、よく話を聞いて、自分の気持ちをよく考え、別の方法を見つける手助けをする方向で援助することが望ましい」としている(金森、2000)。この資格の日本人第1号の認定は1995年で、2002年の時点で約40名の日本人有資格者がおり、職能集団として日本ラクテーション・コンサルタント協会を組織している(大山、2003)。助産師、医師といった医療専門職出身者だけではなく、条件がそろえばラ・レーチェ・リーグの認定リーダーなども受験できるが、すべて5年ごとの再認定のために継続教育や再試験が必要とされる。冒頭に紹介した「母子が望む限り長く」の母乳育児を勧めるアメリカ小児科学会の声明などを日本語に訳して紹介している(大山・他、2001)。

3. 調査の目的と概要

(1) 乳離れの方法の決定要因に関する研究

前節でまとめたように、日本では、医療専門職(助産師、医師、国際認定ラクテーション・コンサルタント)の間で徐々に「卒乳」という乳離れの方法が薦められるようになってきており、母親の間でも「卒乳」が選択されるようになってきているように思われる。しかし、実際に母親がどのような要因によって、乳離れの方法を選択するかについての調査はあまり行われていない。

海外での研究動向をみると、アメリカでは、長期授乳をしている母親を対象に、乳離れの決定要因や環境を調べた研究がいくつかある。1995年に発表された Sugarman & Kendall-Tackett の研究で長期授乳をしている179人を調査したところ、平均授乳期間が2歳半から3歳で、多くが「子ども主導」の乳離れであり、かなりの数の女性は乳離れの要因として「妊娠」を挙げている^{iv)}。子どもが複数の場合は、最年少ほど長く飲んでいることがわかった。また、Kendall-Tackett & Sugarman(1995)では、母乳育児を長く続けるほど周りからの批判が増えることとともに、母親が母親を支援する形のサポートグループ、夫の支援、母親自身の自信によってそれらの批判を乗り越えていることを明らかにされた。さらに、Sugarman & Kendall-Tackett が、1997年の Academy of Breastfeeding Medicine の国際会議で発表した研究によると、長期授乳をしている女性は、医師からの批判を恐れてそれを医師には告げないこと、医師も子どもが大きくなると母乳育児を続けているかどうかを聞くことがほとんどないことがわかった。カナダの先住民族の調査(Marten, 2002)では、地域の保健師による産前教育と、産後のピア・カウンセリング(母親が母親を援助する形の支援)によって、母乳育児の期間が長くなったことが報告されている。

一方、日本においてはほとんどの栄養を乳汁以外から取れるようになったことを示す「離乳完了」の時期についての調査(財団法人母子衛生研究会、2002)はあっても、「断乳」や「卒乳」の決定要因を調べた

研究はほとんどない。専門家のさまざまなアドバイスの中にあつて、主体である母親自身がどのように考えているかについての調査もほとんどない。さらに子どもが複数いる場合、一人目と二人目の乳離れの経験の異同について調べた研究は皆無であるといつていい。乳離れの方法や母親の選択について明らかにすることを目的として「授乳・離乳やその選択の要因に関する日米仏の比較調査」の一環として「二子の乳離れについての比較調査」を行うことにした。

(2) 調査の目的

本調査の目的は、二人以上の子育てを経験した母親が、それぞれの子の乳離れをどのようにしたかを聞くことによって、その決定要因や母親の乳離れについての気持ちなどを明らかにしようとするものである。今回は、一番下の子が未就学児で、二人以上の子を母乳で育てすでに乳離れも経験された母親に調査の協力を要請した。この調査では、断乳の定義を「子どもはまだ欲しそうだったが、母親が時期を決めて授乳をやめた」、卒乳の定義を「子どもから自然に乳離れするのを待った(いつのまにか自然と子どもが欲しがらなくなった)」として規定した。

(3) 調査対象と調査の方法

今まで日本において先行研究が少ないこともあり、今回の調査は、乳離れについて意見を持っているような母親を対象として、乳離れについてできるかぎり多くの情報を得ることをひとつの目標と考えた。そこで、調査対象については、筆者がすでに関係を作っている母乳育児支援のための団体を通しての知人や母乳育児支援を仕事やボランティア活動の一環として行っている人に対し、調査対象となるような人を紹介してもらうという方法を採用した。結果として、日本の母乳育児支援において大きな位置を占めていると思われるラ・レーチェ・リーグと自然育児友の会に属する会員からの回答が多くなったが、特にそれぞれの会員からの回答を限定して組織的に募ったわけではない。また、文化的、環境的な違いが、乳離れ方法の決定などに与える影響について考察するために、調査対象者を日本とアメリカの双方に求めた。また配布・回収方法としては、調査対象者により郵送または電子メールで行った。

さらに、乳離れ方法の決定要因をより明確にするために、一子の子育て経験ではなく、二子以上の子育て経験がある人を対象とし、二子間の比較をすることで、より詳しいところまで回答し、家族や社会の変化の影響についても考察することを意図した。

(4) 調査結果の概要と回答者の基本属性

a. 調査方法

調査票は郵送で122票、電子メールで62票、合計184票送付し、それぞれ86票、46票、合計132票の回答を得た。そのうち、無回答が多く無効としたものが1票、第二子の乳離れが完了する前のもの2票の計3票を無効とし、129票を得た。有効回収率は66.5%である。

b. 調査対象者の属性

子どもの人数は回答者の約半数が二人で、4割は三人となっている。在住場所はアメリカが17人(13.2%)、日本が112人(86.8%)である。回答者の年代は、20歳代が3人(2.3%)、30歳代前半が47人(36.4%)、30歳代後半が52人(40.3%)、40歳代が21人(16.3%)、無回答が6人(4.7%)となっている。

表 1 授乳期間

授乳期間上	度数	%
0～6	17	13.2
7～12	32	24.8
13～24	54	41.9
25～36	11	8.5
37～	10	7.8
無回答	5	3.9
合計	129	100.0

下の子授乳期間	度数	%
0～6	11	8.5
7～12	19	14.7
13～24	46	35.7
25～36	24	18.6
37～	23	17.8
無回答	6	4.7
合計	129	100.0

c. 授乳期間

授乳期間は、上の子も下の子も、「13 カ月～24 カ月」がもっとも多い(それぞれ 41.9%、35.7%) が、下の子では 37 カ月以上授乳していたとするものの割合が 17.8%と多くなっている(表 1 参照)。一方で 6 カ月以下の授乳期間という回答は上の子では 13.2%なのが下の子では 8.5%と減っている。

d. 母乳育児支援団体・育児関連グループとの関係

母乳育児支援団体・育児関連グループとの関係についてたずねたところ、以下の通りであった。

表 2 母乳育児支援団体・育児関連サークルとの関わり (n=129)

	会員である	主催の集まりに行ったことがある
自然育児友の会	10.6%(14)	9.3%(12)
ラ・レーチェ・リーグ	24.0%(31)	15.5%(29)
日本母乳の会	0.8%(1)	10.9%(14)
その他の育児サークル	20.2%(26)	20.9%(27)

なお、母乳育児支援団体・育児関連グループの所属について、その重なり具合をみたところ、自然育児友の会のみに所属が 12 人、ラ・レーチェ・リーグのみに所属が 26 人、その他の育児サークルのみに所属が 21 人、自然育児友の会とその他の育児サークルに所属が 1 人、ラ・レーチェ・リーグと日本母乳の会に所属が 1 人、ラ・レーチェ・リーグとその他の育児サークルに所属が 5 人となっていた。

e. 持っている資格と母乳育児支援との関わり

全体のうち、27 人(20.9%)が看護師、14 人(10.9%)が助産師、12 人(9.3%)が保育士、4 人(3.1%)が保健師、3 人(2.3%)がラクテーション・コンサルタントの資格を持っていた。また、母乳育児支援との関わりについては、「ボランティアとして」関わっているという人が 47 人(36.4%)、「仕事として」関わっているという人が 30 人(23.3%)となっているおり、一般の母親と比べて母乳育児に関わっている割合は非常に高いといえる。

f. 母乳育児に関する知識

テーマの背景にあるような事柄について、知っているかを聞いたところ、桶谷式は 108 名(83.8%)、S MC は 59 名(45.8%)、赤ちゃんにやさしい病院は 72 名(55.8%)、母乳育児を成功させる 10 カ条は 69 名(53.5%)であった。桶谷式については、上の子どもの妊娠前から知っている母親が多く(38.8%)、知名度の高さがうかがわれる。赤ちゃんにやさしい病院、母乳育児を成功させるための 10 カ条を知ったのは、下の子どもの出産前というのが一番多かった(ともに 21.7%)。時間の経過とともにこれらの知名度が上がっていることを示しているとも言える。

表 3 母乳育児に関して知っていること (n=129)

知った時期	Q3-1 桶谷式	Q3-2 SMC 式乳房管理法	Q3-3 赤ちゃんにやさしい病院	Q3-4 母乳育児を成功させるための10カ条
上の子の妊娠前から	38.8%	18.6%	8.5%	6.2%
上の子の妊娠中に	17.1%	7.8%	7.0%	9.3%
上の子の出産後、下の子の出産前	19.4%	8.5%	21.7%	21.7%
下の子の出産後	2.3%	6.2%	14.7%	7.8%
いつ知ったかは忘れたが知っている	6.2%	4.7%	3.9%	8.5%
知っている計	83.8%(108人)	45.8%(59人)	55.8%(72人)	53.5%(69人)
知らない	15.5%	51.9%	42.6%	45.0%
無回答	0.8%	2.3%	1.6%	1.6%

g. 調査対象の特性

dおよびeの属性から考えて、今回の調査対象は、母親全般より、次のような傾向を持っていると考えられる。

- 育児関連のサークルとのつながりが強く、集まりなどに参加するだけでなく、ボランティアとして母乳育児支援に関わっている人が多い。
- 看護師や助産師などの資格を持って、仕事として母乳育児支援に関わっている人が多い。

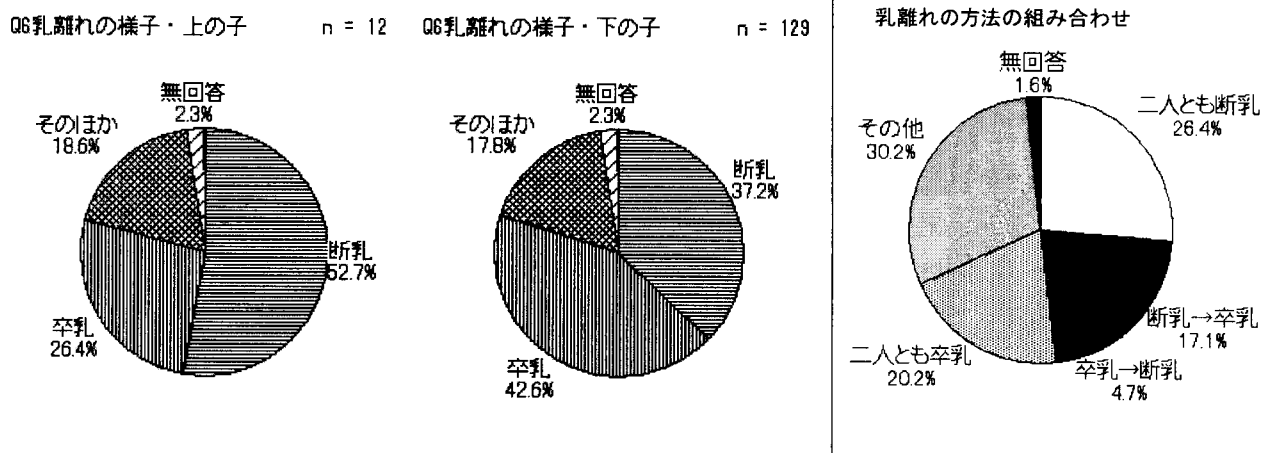
以上のような傾向のため、回答には、育児をしている母親としての意識だけでなく、母乳育児を支援する立場からの認識も反映されていると推測される。

3. 乳離れの方法とその決定要因についての考察

(1) 乳離れの方法とその理由

乳離れの状況についてみると、上の子では、約半数(52.7%)が断乳となっているのが、二人目では、断乳は37.2%に減り、卒乳が42.6%となっている。

図 1 乳離れの様子



乳離れをしようと思ったきっかけを上の子と下の子とで比較すると、上の子では、「妊娠してしまった」14.1%が上位にきている以外では、両方とも、「子どもがほしがらなくなった」や「なんとなく母乳が出なくなった」といった理由が上位となっている。

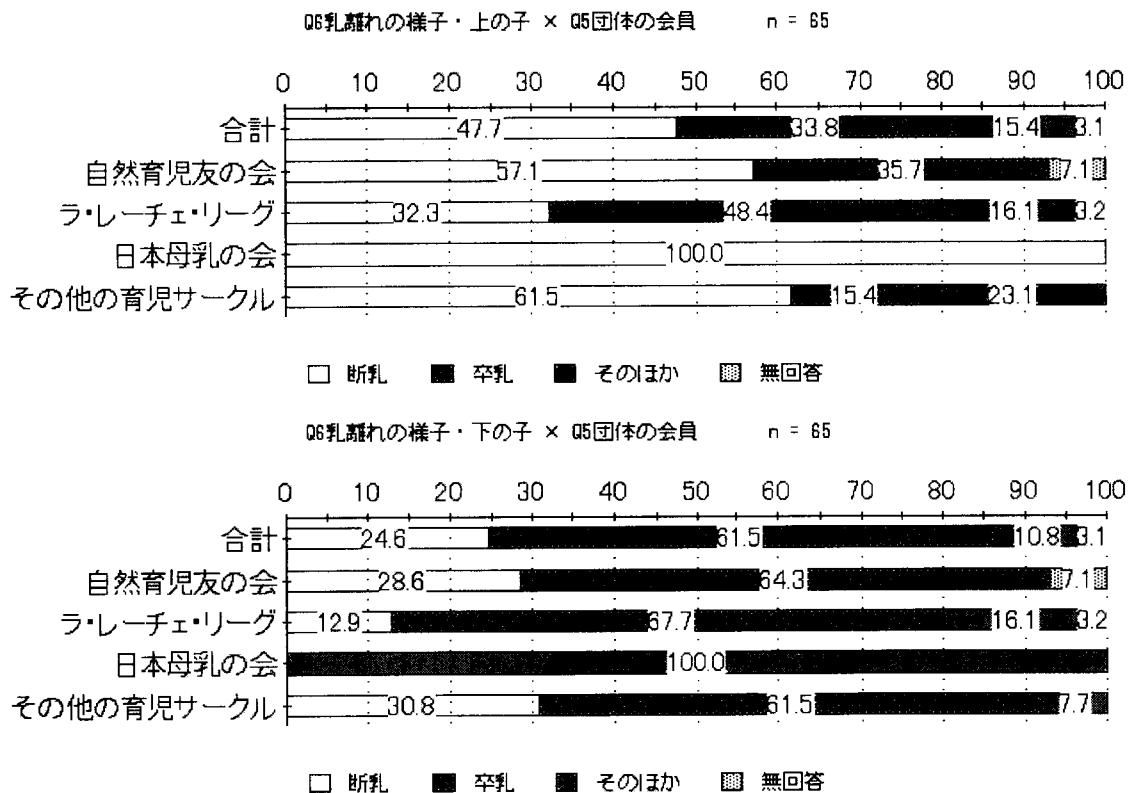
表 4 乳離れのきっかけ

上の子	%	下の子	%
その他	18.8	子どもが欲しがらなくなった	27.3
妊娠してしまった	14.1	そのほか	14.1
子どもが欲しがらなくなった	11.7	無回答	10.9
なんとなく母乳が出なくなった	10.9	なんとなく母乳が出なくなった	7.8
仕事にいくようになった	7.0	夜間授乳が辛い	7.8
離乳が順調だった	6.3	十分母乳を与えたという実感があった	7.0
十分母乳を与えたという実感があった	5.5	妊娠してしまった	5.5
自分が治療や投薬	5.5	離乳が順調だった	4.7
無回答	5.5	仕事にいくようになった	3.9
早くやめるようまわりからプレッシャー	4.7	いつまでもだらだらあげたくない	3.1

(2) 所属する団体と乳離れの様子

ユニセフ・WHOの「赤ちゃんにやさしい病院」を認定している「日本母乳の会」の会員が少なかった(1名)のは意外であるが、「日本母乳の会」のほとんどの会員が医療者であるからであろう(日本母乳の会, 2000)。

表 5 所属する育児関連サークルと乳離れの様子



(自然育児友の会 n=14, ラ・レーチェ・リーグ n=31, 日本母乳の会 n=1, その他の育児サークル n=26)

問題の背景でみたように、自然育児友の会とラ・レーチェ・リーグでは乳離れの方法について、異なった考え方をもっているように思われたので、それが、実際の乳離れの方法決定に影響を与えているかどうかをみてみた。確かに、上の子、下の子のいずれでも、ラ・レーチェ・リーグの会員は自然育児友の会の会員より断乳の割合が低い傾向が認められた。しかし、下の子になると、自然育児友の会会員でも卒乳を選ぶ人の割合が大きくなっている。その他の育児サークルの会員でも卒乳の割合が第二子では第一子の約4倍になっている。これは、社会一般で、卒乳という考え方が、上の子のときよりも下の子のときの方が浸透

してきたために、所属する会に関わらず、卒乳を選ぶ人が増えたのではないかと推測される。

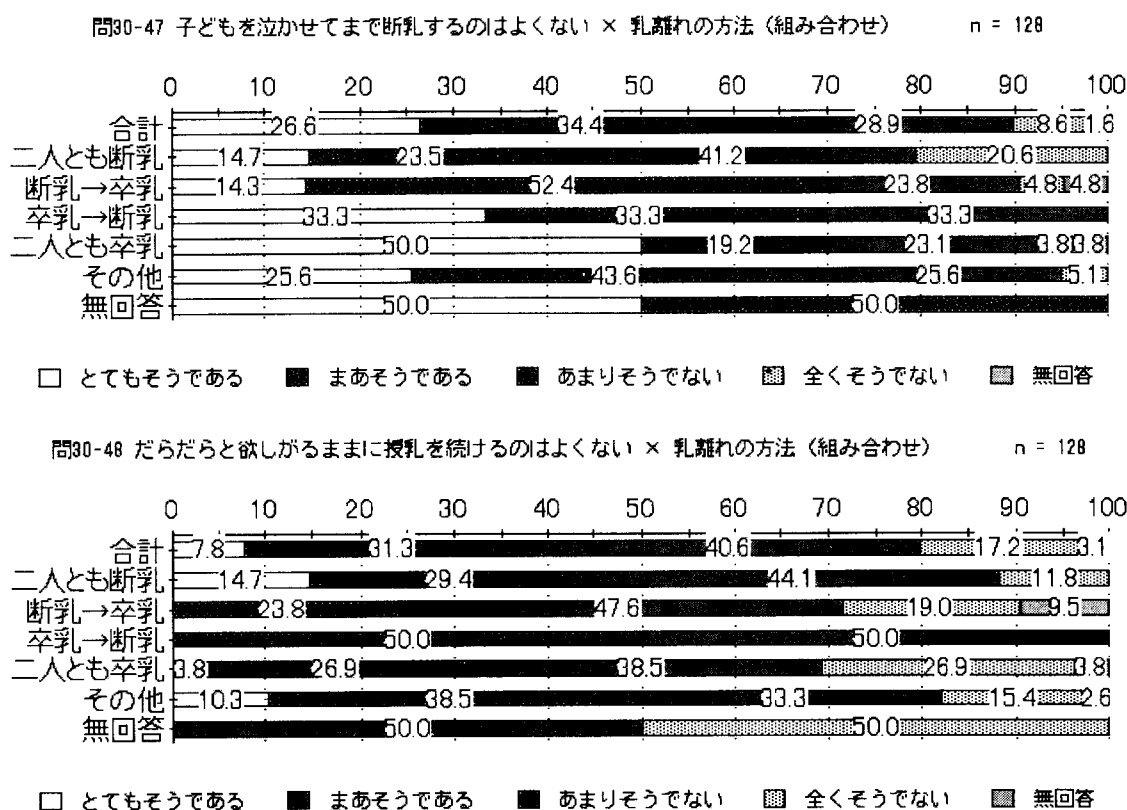
(3) 乳離れの方法の二子間の比較

次に、二子間の乳離れの方法ごとに、なぜそのような乳離れの方法を選択したのかについて整理したい。全体の傾向については、図1を参照されたい。

a. 二人とも断乳の場合(n=34)

二人とも断乳を選んだ理由で最も多いのが「職場復帰や治療など中断する理由があった」で29.8%、「母親の体にいい」が23.4%、「周囲から断乳をすすめられた」「子どもの精神発達にいい」が17.0%などとなっている。また、その他では、妊娠したことによって授乳を続けることが苦痛だった、次の子が生まれてくるからという回答が多く見受けられた。

図2 母乳育児についての意識と乳離れの方法



母乳育児に対する考え方が二人とも断乳という選択に影響を与えているかをみるために、問30の母乳育児についての意識や知識を聞いた設問から、特に長く母乳を与えることについての考え方に関連する回答の傾向を乳離れの方法別にみてもみた。すると、「子どもを泣かせてまで断乳するのはよくない」という設問に対し、「二人とも卒乳」という人では、半数が泣かせてまで断乳するのはよくないと「とてもそうである」と回答しているのに対し、二人とも断乳の人では「あまりそうでない」と「全くそうでない」とあわせると61.6%と六割以上を占めており、子どもの意に反した断乳という方法に対する意識の違いがはっきりとでていた。また反対に、「だらだらと授乳を続けるのはよくない」という設問に対しては、「とてもそうである」「まあそうである」を合わせたものが、二人とも卒乳では3.8%なのに対して、二人とも断乳では38.2%にのぼっており、ここでも二人とも断乳を選んだ人はだらだらと欲しがるままに授乳を続けることに抵抗を感じているという傾向を読み取ることができる。

今回の調査において該当の子ども以外に現在授乳中の子どもがいる場合は、一番下は卒乳にしたいとい

うコメントもあり、今までの子どもについては断乳を選択した人でも今後は卒乳を選択することも多くなるように思われる。

「周囲に卒乳を望む人も増え、応援機関がある事もわかって、今回は卒乳にチャレンジしてみようと思っている。」

「第3子が生まれて初めて断乳しなくてもよいことを知り、上二人には悪いことをしたという気持ち。今度こそ、子供が自然卒乳するまで授乳しようと思います。」

「上の子2人を育てている時は、桶谷式しか知りませんでした。ですから、「卒乳」という言葉は知りませんでした。ですが、LLL(筆者注:ラ・レーチェ・リーグ)を知ってから今3人目の子を母乳で育てていますが、とても気持ちが楽になり、3歳を過ぎていますが、断乳はしなくていいんだと明るい気持ちでいられます。」

b. 二人とも卒乳の場合(n=26)

二人とも卒乳を選んだと回答した人に、その理由をたずねたところ、全員が「子どもが精神的に安定する」を選んでいる(表6参照)。

表6 二人とも卒乳にした理由

項目	n=26
子どもが精神的に安定する	100.0%(26)
自分があげつづきたいという気持ちが強かった	80.7%(21)
子どもとの絆が強くなる	61.5%(16)
子どもが欲しがるのを拒否できない	46.2%(12)
母親が精神的に安定する/子どもの体に負担が少ない	42.3%(11)
母親の体に負担が少ない	38.5%(10)

表7 卒乳でつらかったこと

合計	家族の理解がない	医療者の理解がない	周囲の理解がない	いつまで授乳するか心配になった	子どもの問題を授乳と結びつけて批判された	自分の問題を授乳を続けていることと結びつけて批判された	その他	無回答
n=26	2	5	4	6	8	2	1	14
100.0%	7.7%	19.2%	15.4%	23.1%	30.8%	7.7%	3.8%	53.8%

二人とも卒乳だった人に、二人とも卒乳にしてつらかったことを選んでもらったところ、特になんともないという人が半数以上だったが、約3割が「子どもの問題を授乳と結びつけて批判された」ことがつらかったと回答していた。やはり周囲の「卒乳」への無理解が母親のストレスとなっているようである。

表 8 上の子と下の子で方法が違う理由(自由記述からの整理)

上が断乳で下が卒乳の場合	上が卒乳で下が断乳の場合
<p>仕事の関係で 「下の子は託児所があったし授乳に仕事中でも行けた」</p> <p>妊娠のため 「二人目ができたので、子どもにも話してやめた」</p> <p>上の子の断乳を後悔したので 「おっぱいをのまないからといって子供が成長したわけではなく、ただ拒否された体験にすぎない。それで自然卒乳がよいと思うようになった。」</p> <p>母親の体調などから 「乳腺炎が何十回となり、そのつらさから上の子はやめてしまった」 「一子目は体調上薬を飲みたいと思い断乳」</p> <p>専門職の勧めで 「保健婦の勧めで1歳になったら断乳しなければならないと思いこんでいた」 「(下のときには) よい指導者がいたので断乳しなくてよいことを教わった」</p> <p>母乳育児や卒乳についての知識不足 「上の子のときは卒乳という言葉が無かった。辞めなければいけないのだと思っていた」 「うまく出なかったら、ミルクにすればいいや、という意識があったため、結局母乳を続けるためにいろいろな工夫をすることがなく、ミルクへと切り替えてしまいました」 「不足感については保健センターに問い合わせたが、差し障りのない様な回答で母乳育児に対する不安から抜けきれなかった」</p>	<p>本人(母親)が妊娠を希望して 「妊娠をあせってやめてしまった」</p> <p>本人(母親)の加齢等などによって負担が増して 「下の子は自分の体力が限界だったので、断乳した」</p> <p>卒乳を待つ余裕がなく 「(上の子のときにはあった家族の余裕がなく) 断乳は辛く大変なものだというイメージがあり、「子供に知恵がつかない時期に実家で断乳」するしかないと思い実行」</p>

c. 二人で方法が違う場合(n=67)

二子で方法が違う場合、理由はさまざまであるが、第一子が卒乳で第二子が断乳と答えたケースでは、一人目の卒乳は母乳の知識がなくてミルクになってしまったので「卒乳」と答えた人が多い(表 8 参照)。断乳から卒乳となったケースでは、第一子時は卒乳という選択を知らなかった、第一子の断乳で後悔してという理由が目につく。

d. 乳離れの方法と親子関係の関連づけ

乳離れの方法の選択と、親子関係への影響について、乳離れの方法に着目して比較してみたところ、二人とも断乳という人では「全くない」という人が 64.7%と多くなっているが、それ以外では、それぞれ約半数の人が乳離れの方法と親子関係を関連づけて考えることが「よくある」または「たまにある」と回答している。しかし、その理由については、表 9 にあるように、概して断乳の子との親子関係と、卒乳の子との親子関係を比較して、卒乳の子との親子関係のほうがいいのではないかと感じていることがうかがわれる。つまり、今回の調査からは、乳離れの方法と親子関係を関連づける場合、卒乳だった人が良い親子関係となったと関連づける傾向があることが指摘できる。

図 3 乳離れの方法と親子関係との関連付け

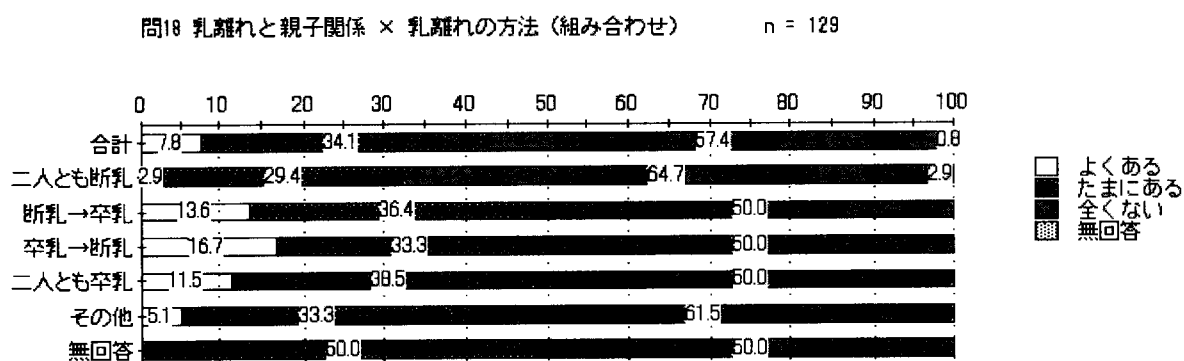


表 9 乳離れ方法の選択と親子関係の認識

母子(第一子)ともに断乳のトラウマを引きずっているようである	断乳・卒乳
上の子は甘えたがる、素直でない、わがまましたりするが、下の子はわがままだが素直。	断乳・卒乳
断乳の方が中耳炎がひどかったように思う	その他・卒乳
断乳してから私が子供に慣れなくなった。今でも子供の間にはしっくりいかないものがあるように思う。	その他・卒乳
(下の子は)断乳するまでは、本当に手のかからない子だったのに、精神的不安な一面を見せるようになった	卒乳・断乳
下の子は卒乳で、生活していく中で自分で決めるということが強く意志に出ているような気がする。	断乳・卒乳
子どもの「自分自身は愛されている」という感じ方に差を感じる。卒乳の子の方がより愛されていると感じているように思える。	断乳・卒乳
下の子がおっぱいにまだ執着があるように感じるとき(乳離れの方法が関係すると思う)	卒乳・断乳

e. 乳離れの方法と乳離れ後の認識

「授乳をやめてよかったこと」という項目では、「自分の時間がもてる」「子どもを預けられる」という親側の理由が、卒乳・断乳ともに多かったが、卒乳した人では特に「子どもが成長した」が上位を占めた。

一方「授乳をやめてつらかったこと」としては、断乳の場合に「乳房が張って痛い」という親側の肉体的苦痛が半数を占めた。乳腺炎になったという母親もいた。また精神的な苦痛としては2人とも断乳した母親では3分の1以上が「子どもが泣くなどしてかわいそうだった」を選んでいて、一方、「自分が太った」「授乳できないのがさみしかった」という母親は、断乳・卒乳にかかわらず多かった。

図 4 授乳をやめてよかったこと（下の子・乳離れの方法別）

		問11 授乳をやめてよかったこと・下の子											
上段: 度数 下段: %	合計	自分の 時間が もてる	子ども を預け られる	食事制 限をし なくて すむ	子ども が自立 した	子ども が成長 した	夫との 関係が 改善し た	まわり にうる さくい われな くなっ た	母親と して成 長した	次の子 どもの 準備が できた	自分の 仕事に 専念で きる	そのほ か	無回答
合計	123	28	40	16	13	26	2	8	9	6	13	39	8
	100.0	22.8	32.5	13.0	10.6	21.1	1.6	6.5	7.3	4.9	10.6	31.7	6.5
二人とも断乳	32	7	12	3	3	6	1	3	1	2	3	11	2
	100.0	21.9	37.5	9.4	9.4	18.8	3.1	9.4	3.1	6.3	9.4	34.4	6.3
断乳→卒乳	19	4	5	2	2	5	0	0	2	1	4	6	1
	100.0	21.1	26.3	10.5	10.5	26.3	-	-	10.5	5.3	21.1	31.6	5.3
卒乳→断乳	6	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	0
	100.0	16.7	16.7	33.3	-	-	-	-	-	16.7	16.7	50.0	-
二人とも卒乳	25	7	6	1	2	8	0	3	4	1	3	8	2
	100.0	28.0	24.0	4.0	8.0	32.0	-	12.0	16.0	4.0	12.0	32.0	8.0
その他	39	9	15	8	6	7	1	2	2	1	2	11	2
	100.0	23.1	38.5	20.5	15.4	17.9	2.6	5.1	5.1	2.6	5.1	28.2	5.1
無回答	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	100.0	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0

図 5 授乳をやめてつらかったこと（下の子・乳離れの方法別）

		問12 授乳をやめてつらかったこと・下の子									
上段: 度数 下段: %	合計	乳房が 張って 痛い	乳腺炎 になっ た	自分の 食欲が なくな った	自分が 太った	子ども の食欲 がなくな った	子ども がやせ た	子ども が泣く などし てかわ いそう だった	授乳で きない のが寂 しかった	特にな し	そのほ か
合計	129	35	2	2	26	0	0	22	47	38	7
	100.0	27.1	1.6	1.6	20.2	-	-	17.1	36.4	29.5	5.4
二人とも断乳	34	17	1	0	8	0	0	12	12	5	1
	100.0	50.0	2.9	-	23.5	-	-	35.3	35.3	14.7	2.9
断乳→卒乳	22	6	0	1	1	0	0	1	9	10	0
	100.0	27.3	-	4.5	4.5	-	-	4.5	40.9	45.5	-
卒乳→断乳	6	3	1	0	1	0	0	1	2	2	0
	100.0	50.0	16.7	-	16.7	-	-	16.7	33.3	33.3	-
二人とも卒乳	26	2	0	0	7	0	0	0	4	12	3
	100.0	7.7	-	-	26.9	-	-	-	15.4	46.2	11.5
その他	39	7	0	1	9	0	0	8	19	9	2
	100.0	17.9	-	2.6	23.1	-	-	20.5	48.7	23.1	5.1
無回答	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	50.0

(4) サポートの有無と母乳育児の継続

a. 母乳育児の継続の力となった人

母乳育児を続けるにあたって力になった人を挙げてもらったところ、断乳、卒乳に関わらず、助産師、夫、友人・知人をあげた人が多かった。日本において助産師の母乳育児支援の力の大きさがうかがえる。その他の医療者を挙げた数は非常に少なかったが、アメリカ在住の場合は、その他の欄に「ラクテーション・コンサルタント」を挙げた母親がいた。卒乳の場合、母乳育児のサポートグループが支えとなったという回答の割合が非常に高くなっている。

表 10 乳離れの方法別にみた母乳育児を続ける上で力になった人

129/129

129/129

上段: 度数 下段: %	Q6乳離れの様子・上の子					上段: 度数 下段: %	Q6乳離れの様子・下の子				
	合計	断乳	卒乳	そのほか	無回答		合計	断乳	卒乳	そのほか	無回答
合計	129	67	35	24	3	合計	129	48	55	23	3
	100.0	51.9	27.1	18.6	2.3		100.0	37.2	42.6	17.8	2.3
産婦人科	8	5	1	2	0	産婦人科	8	5	2	1	0
	100.0	62.5	12.5	25.0	-		100.0	62.5	25.0	12.5	-
小児科	4	3	1	0	0	小児科	4	1	2	1	0
	100.0	75.0	25.0	-	-		100.0	25.0	50.0	25.0	-
その他の医師	0	0	0	0	0	その他の医師	2	0	1	1	0
	-	-	-	-	-		100.0	-	50.0	50.0	-
助産師	60	32	17	10	1	助産師	61	27	22	10	2
	100.0	53.3	28.3	16.7	1.7		100.0	44.3	36.1	16.4	3.3
保健師	8	3	2	3	0	保健師	4	2	0	2	0
	100.0	37.5	25.0	37.5	-		100.0	50.0	-	50.0	-
看護師	8	2	2	4	0	看護師	9	2	2	5	0
	100.0	25.0	25.0	50.0	-		100.0	22.2	22.2	55.6	-
夫	53	30	12	9	2	夫	54	23	21	8	2
	100.0	56.6	22.6	17.0	3.8		100.0	42.6	38.9	14.8	3.7
自分の父母	26	15	4	7	0	自分の父母	26	12	9	4	1
	100.0	57.7	15.4	26.9	-		100.0	46.2	34.6	15.4	3.8
夫の父母	10	6	0	4	0	夫の父母	11	3	4	4	0
	100.0	60.0	-	40.0	-		100.0	27.3	36.4	36.4	-
子育てサークル	7	3	3	1	0	子育てサークル	12	3	6	2	1
	100.0	42.9	42.9	14.3	-		100.0	25.0	50.0	16.7	8.3
母乳育児サポートグループ	24	8	12	3	1	母乳育児サポートグループ	40	5	28	6	1
	100.0	33.3	50.0	12.5	4.2		100.0	12.5	70.0	15.0	2.5
友人・知人	26	14	7	4	1	友人・知人	30	10	15	4	1
	100.0	53.8	26.9	15.4	3.8		100.0	33.3	50.0	13.3	3.3
特になし	16	9	3	4	0	特になし	14	5	7	2	0
	100.0	56.3	18.8	25.0	-		100.0	35.7	50.0	14.3	-
その他	13	6	5	2	0	その他	12	4	6	2	0
	100.0	46.2	38.5	15.4	-		100.0	33.3	50.0	16.7	-
無回答	1	0	0	0	1	無回答	1	0	0	0	1
	100.0	-	-	-	100.0		100.0	-	-	-	100.0

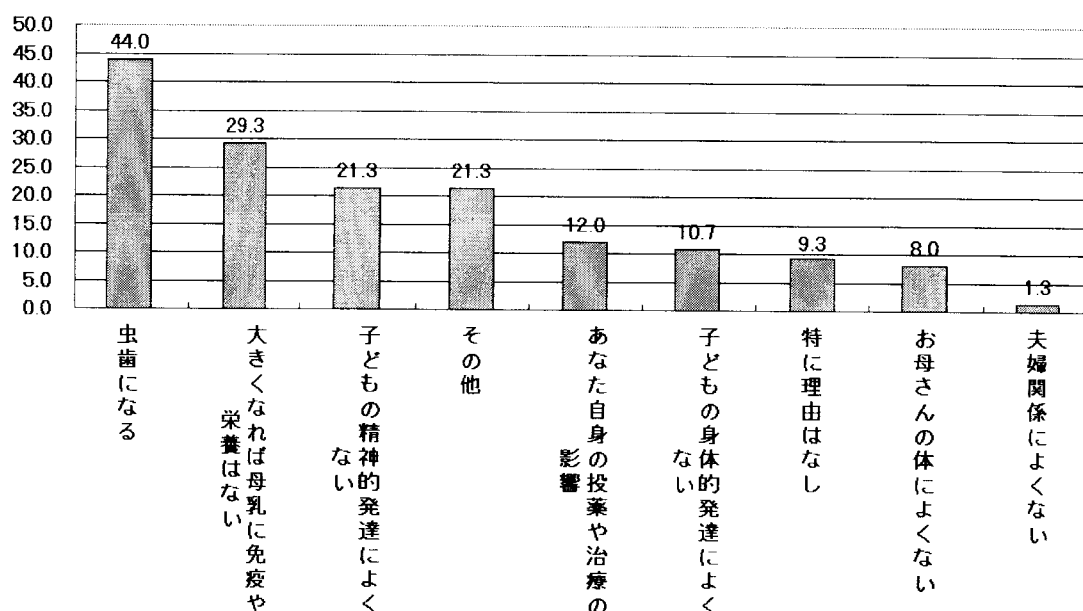
b. 医療者からの断乳の勧め

断乳を勧められたことがあるかという問に関しては、日本では、保健師に勧められたという数が多かった。これは、日本においては保健所・保健センターでの乳児健診や1歳半健診があり、そういう場を使って、保健師等が栄養指導や育児指導を行うことが多いからだと思われる。小児科医、産婦人科医、助産師、看護師から薦められたという母親も少数ながらいた(表11)。一方、アメリカでは、ほとんど医療者から断乳の勧めは受けていない。医療関係者から断乳を薦められたを聞いたところ、「虫歯になる」(44.0%)、「大きくなれば母乳に免疫や栄養はない」(29.3%)、「子どもの精神発達によくない」(21.3%)などが、「あなた(母親)への投薬や治療の影響」の12.0%を上回っていた(図6)。母乳を続けることで虫歯が増えるかどうかは専門家の中でも意見が正反対に分かれている(南部, 1999、柴田, 1998)。しかし、「大きくなれば母乳に免疫や栄養はない」や「子どもの精神発達によくない」とは考えにくく、科学的な根拠に基づいた断乳指導とはいえないのではないだろうか。母親の認識も、「多くの医療者は母乳育児のことを知らなすぎると思う」(問30-34)に対し、「とてもそうである」46.5%、「まあそうである」30.2%を合計すると全体の76.7%が「多くの医療者は母乳育児のことを知らなすぎる」と考えている。

表 11 断乳を薦めた人

上の子	%	下の子	%
特になし	45.0	特になし	50.4
保健師	20.2	保健師	16.3
夫の父母	14.7	自分の父母	10.1
自分の父母	13.2	その他	8.5
友人・知人	10.1	その他の医師	7.8
小児科	7.0	夫	7.0
その他の医師	6.2	小児科	6.2
その他	6.2	夫の父母	6.2
夫	5.4	産婦人科	3.9
産婦人科	5.4	友人・知人	3.9
子育てサークル	3.1	無回答	3.9
助産師	3.1	子育てサークル	2.3
看護師	1.6	助産師	1.6
無回答	0.8	看護師	1.6
母乳育児サポートグループ	0.0	母乳育児サポートグループ	0.0

図 6 断乳を勧めた人があげた断乳を勧める理由



C. 社会的な支援の必要性

「授乳室や授乳に対する社会の理解があれば、もっと母乳育児がしやすかったと思う」(問 30-35)に対しては、「とてもそうである」55.0%、「まあそうである」35.7%と合わせた 90.7%もの母親が社会からの母乳育児への理解を求めている。少子化対策として、保育施設をさらに充実することに行政の子育てサポートの大きな力点が置かれているが、実際に子どもを二人以上母乳で育てた母親は、「赤ちゃんを預けられる場所を増やす」(とてもそう、まあそう、合わせて77.6%)のも大事だがそれより、「もっと赤ちゃんと一緒にでかけられる場所があれば子育ては楽になると思う」(とてもそう、まあそう合わせて 90.7%)と感じている。さらに、「保育施設の充実」(とてもそう、まあそう、合わ

せて27.1%)より「育児手当や育児休業制度の充実」(とてもそう、まあそう、合わせて77.6%)を望んでいた。このように、社会的な母乳育児への理解や支援が母親から非常に強く望まれていることがわかる。

(5) 乳房マッサージと乳離れの方法

母乳育児のために助産師から乳房マッサージを受けるのは日本独特の習慣であるが、アメリカ在住の場合も、日本人の助産師を挙げた母親が数名見られた。これは、日本人の人口の多い地域での調査であったからだと思われる(Riordan, 1988)。受けた理由として一番多かったのは、第一子、第二子ともに出産のため入院中に、という回答であった。また、「乳房マッサージは母乳の出をよくすると思うか」という問いには、「とてもそう思う」、「まあそう思う」を合計すると79.1%の母親がそうだと感じていた。また、乳房にトラブルがあったときに、乳房マッサージを受けるとよいと答えた母親も全体の75.9%あった。これは日本人の母親の中で乳房マッサージがよいものとして受け入れられていることを示しているといえる。

ラクテーション・コンサルタントから乳房マッサージを受けたと回答した母親もいたが、ラクテーション・コンサルタントの資格を併せ持つ助産師から受けていた。アメリカ在住の日本人でラクテーション・コンサルタントから乳房マッサージを受けた者はいなかった。乳房マッサージを受けた経験^{*}をたずねたところ、下の子では受けたことがないという回答の割合が高くなっている。特に二人とも卒乳の場合の第二子は受けたことがないという比率が高い。

表 12 乳離れの方法別にみた乳房マッサージの経験(下の子)

合計	日本人の助産師から	ラクテーション・コンサルタントから	その他の人から	受けたことはない	無回答
二人とも断乳 n=34	82.4%	0.0%	0.0%	17.6%	0.0%
二人とも卒乳 n=26	53.8%	3.8%*	0.0%	46.2%	0.0%

(*国際認定ラクテーション・コンサルタントの資格も併せ持つ日本人助産師)

また、所属するグループごとに、乳房マッサージの経験をみたところ、自然育児友の会の会員では受けたことがないという人が三割弱だが、ラ・レーチェ・リーグの場合には受けたことのない人の割合が45.2%と約半数になっており、所属する団体によって乳房マッサージの経験に差があることがわかった。

4. 終わりに

乳離れの方法には、大きく分けて、母親の側から日を決めて乳房を断つ「断乳」と子どもの側がだんだん「卒乳」していくという2つの方法がある。今回の調査では、どのような要因で母親が乳離れの方法を選ぶのか、またそれに関する母親の気持ちに焦点を当ててみた。調査結果から、(1)職場復帰や妊娠などのように、母親の意志とは半ば無関係に「断乳」をせざるを得ない場合、(2)だらだらと欲しがるままに授乳を続けるのは良くないとの信念を持って「断乳」をする場合、(3)続けた方が子どもにとっても自分にとっても精神的に良いと「卒乳」を選ぶ場合の三つに大きく整理できるのではないかと考える。しかし、調査の中からは、保健師などの医療者や家族などの周りの人間から断乳を薦められるというケースが多く、母親の考えだけで乳離れの方法が選択されるのではないことを示唆している。また、母乳育児をするにあたって、夫や母乳育児サポートグループが力になったという結果は、これはアメリカでの先行研究を裏付けているが、日本では、助産師、自分の父母という答えも多かったことは、日本に特有な母乳育児支援に関する文化的、社会的な違いとして、今後さらに検討をしていく必要があると思われる。

二子の乳離れの方法の違いに着目してみると、第一子の時は卒乳という選択を知らなかった、第一子の

断乳で後悔してという理由で第二子に卒乳を選ぶ母親がかなりの数であった。卒乳を選んだ母親は、卒乳をした子どもとの関係が良好であると感じている傾向があった。今回の調査では、下の子どもになると「卒乳」の割合が増えることが明らかになったが、さらに、両方断乳したというケースでも、次の子どもには卒乳をしたいという希望を書いている母親が複数あったことから、今後「卒乳」という選択をする母親がさらに増えることが予想される。

母親のコメントで、「乳離れのしかたは、母と子の数だけあるので、だれかから、また社会的にプレッシャーを受けたりするのではなく、その母と子にとって、いちばん心地よい方法で乳離れできたらいいと思う」や「どんな乳離れもお母さんと子どもが主体であり、他の者は支援する立場にあるということを忘れてはならないと思う」に代表されるような乳離れの多様性や母親の主体性を重視するものが多く見受けられた。今までの母乳育児は政府や医療者が、ガイドラインを作って母親に「薦めて」「指導する」という形がほとんどであったが、今後は母親を指導する対象としてではなく、子育ての主体として自分の選択ができるように支援し、その選択を尊重する対象として考えていくことがますます必要となるであろう。

<引用文献>

- 桶谷式乳房管理法研鑽会編、小林美智子監修：桶谷式『母乳で育てる本』、主婦の友社、2002
桶谷そとみ：桶谷そとみの母乳育児の本、主婦の友社、1985
American Academy of Pediatrics (AAP), Working Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 100(6):1035-1039, 1997
母乳育児サークル編：おっぱいだより集、メディカ出版、1986
Dettwyler, KA: Breastfeeding: Biocultural Perspective, 1995
江口みりあむ：日本の母乳育児の状況（ガブリエル・パーマー（著）浜谷貴美子・他（訳）『母乳の政治経済学』技術と人間、1991）
井村真澄：国際認定ラクテーション・コンサルタント（IBCLC）について、助産婦雑誌、56(6):447-453, 2002
金森あかね：乳離れの援助。助産婦雑誌 54(6):497-501, 2000
河合蘭：母乳相談の国際資格「ラクテーション・コンサルタント」とアメリカ母乳事情。助産婦雑誌 50(6):498-504, 1996
Kendall-Tackett KA, Sugarman M.: The social consequences of long-term breastfeeding. J Hum Lact 1995 Sep;11(3):179-83
ラ・レーチェ・リーグ・インターナショナル：改訂版だれでもできる母乳育児、メディカ出版、2000年（La Leche League International: Womanly Art of Breastfeeding, 1997）
Martens PJ.: Increasing breastfeeding initiation and duration at a community level: an evaluation of Sagkeeng First Nation's community health nurse and peer counselor programs. J Hum Lact 2002 Aug;18(3):236-46
内藤寿七郎：赤ちゃんの命を守る母乳のはなし、同文書院、1979
中尾優子・他：「卒乳」…乳離れ・離乳・断乳との概念関係に関する一考察…、長崎大学医学部保健学科紀要 14(2):65-69, 2001
南部春生：断乳(卒乳)の時期が母子の健康に及ぼす影響に関する研究(第2報)、少子化時代に対応した母子保健事業に関する研究。平成6年度厚生省心身障害学研究：197-201, 1995
南部春生(編)：母乳育児のコンセプト、社団法人日本小児保健協会、1999
日本母乳の会：ニュースレター、第14号、2000
日本母乳の会：ニュースレター、第16号、2002
根津八紘：元気な赤ちゃんは母乳で育つ、アリアドネ企画、1998
Riordan J(著) 竹内徹・横尾京子(訳)：母乳哺育の実際、医学書院、1988
斎藤文雄・他：農山漁村母性及乳児の栄養に関する調査報告書 愛育研究所紀要保健部 第1輯、南江堂、1944
Sugarman M, Kendall-Tackett KA: Weaning ages in a sample of American women WHO practice extended breastfeeding. Clin Pediatr (Phila) 1995 Dec;34(12):642-7
Sugarman M, Kendall-Tackett KA: Don't Ask, Don't Tell: What Women Say to Doctors about Extended Breastfeeding. Paper presented at the 2nd International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine, Bostone, MA, October 31, 1997
大山牧子・他：母乳と母乳育児に関する方針宣言：アメリカ小児科学会の勧告、周産期医学、31(4):555

大山牧子：国際認定ラクテーション・コンサルタントは日本の母乳育児推進に何ができるか？ 母子保健情報, 2003, in press

山内逸郎：母乳々質の変動—1 年以上授乳を続けた場合母乳の栄養価は低下するか？ 厚生省心身研究, 1984 <<http://webabst.niph.go.jp/content/shinshin/1984/s5902025.pdf>>

山内逸郎：子育て：小児科医の助言、岩波書店、1989

山内逸郎：母乳についての 22 の手紙、山陽新聞社、1991

山西みな子：もっと自由に母乳育児、農文教、1995

World Health Organization (WHO): Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2000-2001. Geneva: World Health Organization, 2002

財団法人母子衛生研究会(編) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課(監修)：乳幼児身体発育値 平成 12 年乳幼児身体発育調査報告書, 母子保健事業団, 2002

財団法人母子衛生研究会(編) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課(監修)：母子保健の主なる統計 平成 13 年度刊行, 母子保健事業団, 2002

Weaning practices of Japanese mothers WHO have breastfed and weaned two children.

Hiroko Hongo, International Board Certified Lactation Consultant, Mayumi Takahashi, Utsunomiya University, Department of Education.

While the World Health Organization recommends that mothers continue breastfeeding for two years and beyond, there are differing opinions in Japan on how long babies should be breastfed. In 2002 the description of “Dan-nyu” (mother-led or abrupt weaning) was erased from the Maternal and Child Health Handbook (Boshi-techo). Recently, many magazines have started to use “Sotsu-nyu” (child-led or gradual weaning) instead. The purpose of this research is to determine the factors that led mothers to choose either mother-led abrupt weaning or child-led gradual weaning.

The research participants were mothers who have more than two breastfed children. A total of 184 questionnaires were sent through regular and electronic mailings and 129 responses were received. Several mothers were recommended to wean abruptly by family members and health care providers, especially public health nurses.

Many mothers got support for breastfeeding from midwives, husbands and friends regardless of their weaning methods. When mothers chose child-led gradual weaning, breastfeeding support groups were reported to be helpful. Many mothers chose mother-led abrupt weaning for their older children, but chose child-led gradual weaning for their younger children, because they had not known about child-led gradual weaning before or they had regretted their choice of abrupt mother-led weaning for their older ones. Mothers who chose child-led gradual weaning were more likely to feel better about their relationship with those children. Several mothers who adopted mother-led abrupt weaning were planning to wean their next children gradually. It is probable that more mothers will choose child-led gradual weaning in the future.

i ただし、2002 年発行の『桶谷式『母乳で育てる本』』では以前に比べて、断乳の薦め方は断定的なものではなくなっている。

ii 日本で最初の翻訳が出版されたのが 1987 年で、以降 1994 年と 2000 年にその改訂版が出版されている。

iii ラ・レーチェ・リーグ・インターナショナルは、1956 年にアメリカのイリノイ州で 7 人の母親が始めた母乳育児の支援団体で、日本も含めた世界 66 カ国にラ・レーチェ・リーグの支部があり、母乳育児の経験を持つ認定リーダーがボランティアで母親を支援している。

iv 先に挙げたように AAP の声明の参考文献にも挙げられている、

母乳哺育において夫は支援要因か、制限要因か

——夫婦の性的関係性の視点から——

跡見学園女子大学 根ヶ山多嘉子 早稲田大学 根ヶ山光一

<要約>

近年、母乳哺育問題は、従来からの子の成長・発達や健康に関する栄養学的、発達心理学的側面に加えて、授乳主体である女性（母親）の心身の健康や就労、さらに夫婦関係などの視点からも取り上げられるようになってきている。その中で母乳哺育とセクシュアリティに関する問題も領域横断的なアプローチを必要とする重要なテーマの一つとして、妻・夫の性的関係性に関わる生理・心理学的問題や性的乳房観を生み出す社会・文化的背景など、さまざまな問題が指摘されている。

本研究は、問題を子の養育にも性的意味性にも結びつけられる「乳房」という身体部位に焦点化して妊娠・出産・授乳期における女性の身体・感情経験を回想法に基づく面接によって収集し、母乳哺育に関するどのような支援あるいは制限要因の存在を示唆することができるかについて検討した。

その結果、妊娠・出産・授乳期における身体・感情経験として「乳房は子どものものだという気持ちになった」という乳房観の変容に帰属させた性的減退と親性の高揚が語られ、性的身体性と親性との齟齬が生じていたことが読み取れた。また、夫に対する感情経験の自発的な語りによって、夫による妻の心身の変化への共感や性的抑制、胎児への配慮や子の養育の共同といった親性の高揚を夫婦の共同の関係性として認知していたことがうかがえ、母乳哺育の支援要因としての夫の役割の意味と重要性を示唆するものとして解釈された。対照的に、夫におけるそのような要因の希薄は夫に対する不快感情として語られていたが、そのことが母乳哺育の継続に影響を与えたということはないようであった。

【キー・ワード】母乳哺育、乳房、半構造化面接、性的減退、親性の高揚、夫

<問題と目的>

母乳哺育は、子の生存率を高める繁殖システムの一環として進化的時間の中で連綿と続いてきた養育行動である。しかし人類、特に今日の工業化社会において、それは社会・文化的、歴史的あるいは政治・経済的背景に基づくさまざまな要因が絡んだ複雑な問題群となっている。

たとえば 1970 年代における子への栄養物としての人工乳問題は、1981 年に「母乳代替品のマーケティングに関する国際基準（WHO 基準）」が採択されるまで、さまざまな政治的、経済的背景が絡んだ世界的な論争的となったことは記憶に新しい（Baumslag & Michels, 1999）。このような「母乳か人工乳か」論争は、1989 年、WHO とユニセフが出した共同声明に基づく「赤ちゃんにやさしい病院推進運動」および「母乳育児成功のための 10 カ条」によって、母乳哺育推進の方向へと収束していったと言われている（桶谷、2002）。

しかし一方で、18 年間にわたる縦断的調査に基づいて、一般に言われているような母乳栄養児の方が人工乳栄養児よりその後の心理・社会的発達による適応が良いとする見方への疑問が出されるなど（Fergusson & Woodward, 1999）、母乳栄養と心理・社会的発達との一義的な関係性についての結論が得られているわけではない。

いずれにせよ母乳哺育の問題は、医学的分野を中心に、主に子の心身の健康と発達、およびそれに影響をおよぼす母子関係の発達の問題を重視する視点から多くの取り組みがなされてきたと言える。

しかし近年になって、欧米社会を中心に母乳哺育と女性の心身の健康の問題（所、2002、Dermer, 1998）、雇用環境の問題（Fein & Roe, 1998、Thompson & Bell, 1997）など、授乳主体である女性の視点に立った多様な取り組みがなされるようになってきている。

母乳哺育とセクシュアリティの問題も、そのような広い視野からの領域横断的なアプローチを必要とする

重要なテーマのひとつである。特に夫婦の関係性を重視されるとされる欧米社会においては、妊娠や母乳授乳が夫婦の性的関係性に及ぼす影響への関心が強い。かつて Masters と Johnson (1966) が妊娠中の女性は性的反応を高めるとの見解を出して議論を呼んだが、その後追認はされていない。近年、妊娠や出産、授乳方法（母乳哺育、人工乳哺育）などの要因が女性のセクシュアリティにどのような影響を与えるかといった視点から多くの研究がなされている。概ね出産前後3ヶ月ほどの時期における女性の性的欲求の減少が報告されており、また、特に母乳哺育をしている女性における授乳期初期の性的減退が指摘されている (Kenny, 1973, White & Reamy, 1982, Alder, Cook, et al., 1986, Alder & Bancroft, 1988, Bogren, 1991, Hyde, Delamater, Plant & Byrd, 1996)。

母乳哺育とセクシュアリティの問題として取り上げられるもう一つのテーマは、社会・文化的、歴史的に強化されてきた女性の身体への性的意味性に関連したものである。たとえば、米国の高校生および大学生を対象にした母乳哺育に関する態度調査の結果は、彼らが感じている母乳哺育に対する最も大きな障害が「羞恥心」であることを明らかにしている (Forrester, et al., 1997)。また、同じく米国において出産準備クラスの開始時に、妊婦の夫たち、つまり新しく父親になる男性たちを対象にしてなされた調査によって、「母乳哺育が妻との性関係にとって障害になる」とか「母乳哺育は乳房を醜くする」といった意識が、母乳哺育の選択と継続に影響を与えているという指摘がなされている (Freed, et al., 1992)。日本社会に関する調査、たとえば少なくとも明治以降民間療法としてあった産婦のための乳房マッサージをする「乳揉みさん」という職業に関する文化史的調査も、昭和30年代以降男性の乳房マッサージ師に対する需要が減少していった背景として、性的なものとしての乳房観が浸透していったこととの関連性が指摘されている (伊賀, 2001)。

このような生物・心理的および社会・文化的背景を視野に入れると、女性にとって母乳授乳という行為は、「乳房」という身体部位を介して、養育性と性的身体性の交叉する場における身体・感情経験として体験されることが考えられる。

本研究は、母乳哺育の問題を、このような子の養育にも性的意味性にも結びつけられる「乳房」という身体部位に関わる経験に焦点化して捉え、回想法による面接によってその感情経験を収集すること、およびそれを妊娠・出産・授乳過程における妻・夫・子との関係性という視点から記述することによって、母乳哺育に関してどのような支援要因あるいは制限要因の存在を予測することができるかについて検討しようとしたものである。

<方法>

協力者：研究の趣旨を理解し、協力に同意してくれた首都圏および阪神間在住の第1子出産後の女性18名（平均年齢32.7歳、範囲25～40歳、出産後平均14ヶ月、範囲6～22ヶ月）。

手続き：回想法による半構造化面接を行った。面接は個別の家庭訪問によって行われたが、家庭外での面接2例、および電話によるものも2例あった。質問項目は1) 妊娠や出産の経過、2) 子への授乳の経過、3) 授乳の時の気持ち（感じ、思い）、4) 夫による乳房への性的接触に対する気持ち（感じ、思い）、5) 乳房についての健康や美容に関する思い、などである。面接時間は約1時間であり、その内容は許可を得て録音記録した。録音の許可が得られない場合（2例）および電話による場合は、できるだけ詳細な聞き書きを行った。

分析：面接時点ですでに母乳授乳を終止していた12例 (Table 1) について、上記質問項目4) に関する語り（録音記録の逐語文字化したものおよび聞き書きをしたもの）を資料とし、個々の語りを分析・解釈することに主眼を置いた。

<結果>

(1) 夫による乳房への性的接触についての語り

妊娠前、妊娠中、出産後母乳授乳中、母乳授乳停止後の各ステージに関して、夫による乳房への性的接触に対する気持ち（感じ、思い）についての具体的な語りをいくつかのカテゴリーに分類した。

Table 1 調査協力者の属性

	調査協力者			夫			妊娠経過	出産経過	母乳指導	里帰り出産	乳腺・乳首のトラブル	子へのfeeding(月齢)			出産後月数	月経再開月数	母乳終了後月数
	年齢	職業	学歴	年齢	職業	学歴						母乳	人工乳	離乳食			
A	37	無職	短大	41	運転手	専門学校	順調	順調	無	有	乳腺炎 (2ヶ月時)	0~13	0~1	6~	14	6	0
B	40	無職	大学	41	会社員	大学	順調	順調	有	無	乳腺炎 (2.5ヶ月時)	0~9	-	5~	12	10	2
C	31	パート	短大	38	会社員	高校	順調	順調	有	無	乳腺炎 (1ヶ月時)	0~15	-	6~	18	18	2
D	33	無職	短大	34	会社員	短大	順調	順調	有	有	乳腺炎 (3ヶ月時まで)	0~10	-	5~	13	1	2
E	32	無職	大学	36	会社員	大学	順調	順調	有	有	陥没乳頭・乳腺炎 (6ヶ月時まで)	2w~11	0~3w	5~	15	13	3
F	32	無職	短大	32	会社員	大学	順調	順調	有	無	乳首軽裂傷 (2週時)	0~12	0~12	7~	16	8	3
G	30	無職	高校	33	会社員	高校	妊娠中毒	順調	有	有	乳首軽裂傷 (2週時まで)	0~15	-	5~	20	6	4
H	33	パート	大学	36	会社員	大学	順調	順調	有	有	無	0~8	0~8	5~	15	8	6
I	25	会社員	短大	29	会社員	専門学校	順調	順調	有	無	扁平乳頭・乳首 裂傷(1週時)	0~2	2~9	4~	10	2	7
J	33	無職	大学	38	公務員	大学院	順調	順調	有	無	無	0~2	2w~	5~	10	4	7
K	29	無職	短大	31	設計士	大学	順調	順調	有	有	乳首裂傷 (2ヶ月時まで)	0~13	5~11	5~	22	3	8
L	29	無職	大学	31	会社員	専門学校	順調	順調	有	無	乳首水泡 (2週時まで)	0~6	7	4.5~	18	7	11

[妊娠前] 妊娠前に関しては、7例に置いて「性的快感」の存在が語られていたが、他の5例においては「快感の不在」や「両価性」、さらに「無関心」など必ずしも快感情が語られたわけではなかった (Table 2)。

Table 2 乳房に関する語り (妊娠前)

カテゴリー	事例数	具体例
快感の存在	7	「夫婦間のコミュニケーションとしてとても気持ちいいことだと思っていた」 「男の人が注目してくれる場所という感じがあった」 「気持ちよかった」
快感の不在	1	「ムネに対する劣等感があって、楽しいとか嬉しいと言う気持ちはなかった」
両価性	1	「自分がそういう気分じゃないときはいや、自分が嫌じゃない時は気持ちよかった」
無関心	3	「何も考えていなかったなあ、性的なこととして」

[妊娠中] 人間の妊娠期間は約 280 日であり、医学的には初期、中期、後期に分けられる複雑な生理学的、内分泌学的プロセスであるが、本研究では、女性自身が「妊娠中の感情経験」として回想したことを分析資料にするという立場を採り、妊娠期の定義に関する医学的厳密性は問題にしないかった。

12 例中 11 例において、妊娠する (している) ことによる性的接触への忌避的感情が語られており、「性的減退」としてカテゴライズされた。またそのことを、胎児への配慮や、乳房は子どものものだとする乳房観の変容などに帰属させて語る事例が 7 例あり、「親性の高揚」として解釈された (Table 3)。

[母乳授乳期間] 出産後の一定期間、「里帰り出産」による夫婦別居が半数の事例でみられた (Table 1)。平均授乳期間は 9.6 ヶ月 (範囲 3～16 ヶ月) であった。母乳授乳期間に関しても、妊娠中と同様、性的接触への忌避感情としての「性的減退」が語られ、「体のどの部分でも (性的に) 触られるのが嫌になった」などのような減退性の亢進に関する言及もみられた。「親性の高揚」に関しても、「(乳房を) そういう (性的) 対象として見るができなくなった」「(乳房は) 子どもだけのものという意識が強く・・・」

Table 3 乳房に関する語り (妊娠中)

カテゴリー	事例数	具体例
性的減退	11	「全般的にあまり性的な気分になれなかった」 「(乳房が) すごく張ってきて敏感になってきたので、触れられるのが嫌になってきた」
親性の高揚	7	「お腹の子どもへの影響を考えると怖かった」 「(乳房は) 赤ちゃんのものだと思った」 「やっぱり気持ちが女ではなく母親という気分になっていた」
羞恥心	1	「(色素沈着を) 見られなくなかった」
両価性	1	「お腹の赤ちゃんに大丈夫かなと心配だったが、気持ちよかった」

など哺乳器官としての乳房観の強まりがうかがえた (Table 4)。

Table 4 乳房に関する語り (母乳授乳期間)

カテゴリー	事例数	具体例
性的減退	9	「体のどの部分でも(性的に)触られるのが嫌になった。感覚的に不快」 「授乳が大変な時は、授乳しているときに夫が側にいるのも嫌だった」 「(家事や育児で)疲れるのでそういう気になれない」
親性の高揚	7	「・・(乳房は)子のためにあるし、性的なことへの気持ちは全くなくなり、(乳房を)そういう対象としてみるができなくなった」 「(乳房は)子どもだけのものという意識が強くて、触らせはしなかった」
羞恥心	1	「乳輪(への色素沈着)を見られなくなかった」

[母乳授乳停止後] 母乳授乳停止の理由は、子の離乳食摂取の進行 (7例)、乳量の減少感 (4例)、子の摂乳の減少 (2例)、子の月齢 (2例)、母体の疲労感、苦痛感 (2例)、復職 (1例) などであった。母乳授乳停止後の面接時点 (母乳授乳停止平均 4.6 ヶ月後、範囲 0～11 ヶ月) において、性行為を回復させていない事例が 4 例 (C,D,E,H) あった。乳房への性的接触に対しても、妊娠前とほとんど同じ快感があると語った 2 例 (G,L) を除くと、「妊娠前のように快いと感じることはなくなった」「(乳房が) しぼんでしまったので、人に見せたくないという気持ちが出てきた」など、性的身体性における変容感が、それぞれ「非回復感」、「羞恥心」としてカテゴライズされた (Table 5)。

Table 5 乳房に関する語り (母乳授乳停止後)

カテゴリー	事例数	具体例
非回復感	8	「妊娠前に戻ったという気はしない」 「妊娠前のように快いと感じることはなくなった」
羞恥心	2	「(乳房が)しぼんでしまったので、人に見せたくないという気持ちが出てきた」
両価性	1	「ちょっと余裕が出てきたので、性行為があってもいいかなという気になってきたが、やっぱりしんどい」
回復感	2	「妊娠前と同じで、嫌ではない」

以上のように、第 1 子出産後母乳授乳を経験した女性の、夫による乳房への性的接触に関する感情経験として、妊娠中および母乳授乳期間中、さらに母乳授乳停止後においてさえ、性的減退感や不快感などの否定的感情が語られることが明らかにされた。また、それが一般的な「性的減退」感に基づくだけでなく、「乳房は子どものものだ」という乳房観の変容として語られる「親性の高揚」に伴われたものであることが示された。

(2) 夫との関係性に関する自発的語り

妊娠中、母乳授乳期間中および母乳授乳停止後における夫との関係性に関わる自発的語りが収集された。一般に妊娠中や母乳授乳期の妻の性的減退感は、妻と夫の関係性における阻害要因として影響することが予測される。しかし夫との関係性に関する自発的語りによれば、夫における妻への共感や性的抑制、そして夫による胎児への配慮や生まれ出た子に対する育児の共同などの親性の高揚が夫婦間に共同的关系性を認知させることによって、そのような阻害的状況が回避されていることがうかがえた (Table 6)。

一方、性的接触への不快感を夫に伝えず消極的に受容していた3事例 (A,B,J) においては、そのことが「夫における性的抑制の希薄」や「夫における親性の希薄」として語られ、夫との齟齬あるいは対立的关系性として認知されていたことがうかがえた (Table 7)。しかし母乳哺育の継続そのものへの影響に言及されることはなかった。

Table 6 夫との共同的关系性に関する自発的語り

カテゴリー	事例数	具体例
夫における妻への共感と性的抑制	9	「夫は私が(性的接触を)嫌がるのでかわいそうと思っていたようだ。嫌だと言ったら分ってくれた」 「夫の方も(性的な)気が起こらなくなったみたいです。日々必死になっている私の姿を見て、お互い暗黙の内の了解でした」
夫における親性の高揚	5	「お腹の子に何かあったら怖いと、夫自身が性的行為をしなくなった」 「夫も新しい家族が増えててんてこ舞い。夫も母乳以外はできるし、2人で子どもを育ててきたという感じ。…沐浴などもしてみたかったようだ。母親の気になっていたようだ」

Table 7 夫との対立的关系性に関する自発的語り

カテゴリー	事例数	具体例
夫における親性の希薄	3	「夫が私の乳房は子どものミルクの出るところだという感じにならないのが不思議だ」
夫における性的抑制の希薄	2	「…自分自身は欲望はなかった。まだしんどかったが、仕方ないから受け入れてあげた。違和感があった」 「しつこいなあ、やめてほしいという心理的な拒否感に近い、嫌悪感に近い気持ちになった」

<考察>

本研究は、母乳哺育を、子の養育にも性的意味性にも結びつけられる「乳房」という身体部位に関わる女性の経験という視点から捉え、第1子を出産し母乳授乳を終了した女性の、妊娠から出産後母乳授乳終了に至る過程における夫との性的関係性に関わる身体・感情経験の記述と解釈に基づいて、母乳哺育に影響を与える要因について検討しようとしたものである。

夫による乳房への性的接触に関わる身体・感情経験として、妊娠前に関しては快、無関心など比較的多様な語りが見られたのに対して、妊娠中あるいは母乳授乳中については、「性的減退」感として不快感情への言及が顕著であった。また、出産後平均15.3ヶ月、母乳授乳終了平均4.6ヶ月後という12事例の面接時点において、夫による乳房への性的接触に関わる身体・感情経験として妊娠前とほとんど同じという「回復感」が語られていたのは2事例においてのみであった。

前述したように、夫婦の性的関係性を重視するといわれる欧米社会においては、妊娠・出産・授乳という一連の過程における妻あるいは夫のセクシュアリティに関する多くの研究があり、一般的に妊娠中に関しては後期における、そして出産後に関しては直後2~3ヶ月ほどの期間の、特に母乳哺育中の女性における性的欲求の低減が指摘されている。したがってこれらの知見に比べると、本研究においてはより長期にわたる性的減退感が語られていたことになるが、これは、本研究において「妊娠中」や「母乳授乳期間中」などの定義に関する医学的厳密性を欠いていることによるのか、あるいは夫婦の関係性や母乳哺育に関するなんらかの社会・文化的要因や状況の相違の影響があるのか、今後さまざまな視点からの詳細な検討が必要である。

さらに本研究においては、そのような性的減退感が、「乳房は子どものものだと思うようになった」と表現される乳房観の変容に帰属させて語られることを見出したが、それは、妊娠・出産・授乳期の女性における「乳房」に関わる身体・感情経験に関して、性的身体性と親性の高揚との齟齬の存在を示唆するものとして解釈された。また、夫との関係性に関する自発的語りの分析によって、そのような性的身体性と親性の高揚との齟齬が、妊娠・出産・授乳期における子の養育をめぐる妻（母親）と夫（父親）の共同あるいは対立的関係性の認知に繋がるのではないかとということが推測された。すなわち、妊娠・出産・授乳という一連の過程においては、主として妻の性的減退と親性の高揚に基づいて、夫婦の性的関係性という側面での阻害状況の現出が推測されるが、それが対立的関係へと進展することを回避させるのは、夫による妻への共感的理解や性的抑制、胎児や生まれ出た子の育児の共同といった親性の高揚の発動などによって夫婦の共同の関係性の認知を促進していることによることがうかがえた。

本研究で得たこれらの知見を母乳哺育に関する支援あるいは制限要因の探求という視点から見た場合、夫の役割の重要性をあらためて指摘するものであったと言えよう。すなわち、夫が妻の性的減退に対して共感的に性的抑制を示すこと、および子の養育の共同といった親性を発動させることなどが母乳授乳期の妻と夫の関係性構築にとって重要な要因になることが示唆されたのであるが、それはまさに、母乳哺育の支援要因としての夫の、多様な役割の一環として認識されるものであると言えるのではないかと。したがって逆にそのような共感による性的抑制が相対的に希薄な場合、あるいは子への親性の発動が相対的に希薄な場合、夫は母乳哺育継続における制限要因にもなりうるということが予測される。本研究においては、そのことが夫婦の関係性における齟齬という意味での影響を与えていることを読み取ることでできる事例が含まれていたが、さらに母乳哺育継続への制限要因になっていることを示す結果にはなっていなかった。

母乳哺育は、生物学的には子の生存率を高める養育行動として進化したものであると言われているが（Hrdy, 1999）、抱卵や給餌、子の保護などと同様、限られたエネルギーしか持たない親個体が次の繁殖機会を抑制して、今いる子の生存率を上げようとするものであるとして「親性投資」という概念で説明されることもある（Trivers, 1974）。メス個体における泌乳と排卵の内分泌学的拮抗関係も、そのような繁殖戦略と結びつけて説明されている（Hrdy, 1999）。個体の生存と繁殖をめぐるオス・メス・幼体の共同と対立を説明する生物学的概念が、人間社会の男（父親）と女（母親）と子の関係性をどれだけ記述できるか議論のあるところであるが、体系的な理論化が遅れている人間の生と性と生殖にかかわる心理現象の解明に、一つの重要な示唆を与えてくれる視点であることは指摘されてよいであろう（長谷川・長谷川, 2000, 根ヶ山, 2002）。

一方で、母乳哺育をめぐる多くの社会・文化的、歴史的考察は、人間社会における母乳哺育の多様な背景と様態を浮き彫りにしている。もはや、子により多く、より長く母乳を与えることそのものがゴールではなく、女性が、その欲求や経験、状況を踏まえて、いかに自律的に子に与える栄養を選択したかが重要であるとの指摘もある（Carter, 1995）。母乳哺育の人間的特徴をふまえた議論の必要性に気づかされ

る。

<今後の課題>

母乳哺育経験者への面接によって乳房に関わる身体・感情経験の収集を行い、夫婦の性的関係性という視点から母乳哺育における支援・制限要因の探索を試みたが、今後さらに妊娠・出産・授乳過程における生理学的・内分泌学的背景を視野に入れた量的データの収集と分析を行って、本研究結果の相対的位置付けを確認する必要がある。また、妻の母乳哺育に対する夫の感情経験や、ほとんど人工乳哺育のみを経験した女性への面接も必須であろう。さらにそれらの身体・感情経験に影響を与える社会・文化的背景を分析するために、社会・経済的背景や文化的背景などの比較検討を行うことも重要である。母乳哺育をめぐる妻と夫の性的関係性のダイナミズムとその時間的変容という視点から、女性の主体性の様態を探ることが今後の課題である。

<謝辞>

本研究に協力者として参加して下さった18名の女性に心から感謝いたします。非常に個人的な問題に関する質問であるにもかかわらず、熱心に、誠実に、語ってくださいました。その中のお一人が「みんなの子育てに役立つのであれば」とおっしゃったことを重く受け止めたいと思っています。また、語りの中で登場していただいたパートナーにも心から感謝いたします。

<文献>

- Alder, E., & Bancroft, J. (1988). The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychological Medicine*, 18, 389-396.
- Alder, E. M., Cook, A., Davidson, D., West, C., & Bancroft, J. (1986). Hormones, mood and sexuality in lactating women. *British Journal of Psychiatry*, 148, 74-79.
- Baumslag, N., & Michels, D. L. (1995). *Milk, Money, and Madness*. 「母乳育児の文化と真実」(橋本武夫、訳) メディカ出版.
- Bogren, L. Y. (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 1, 35-45.
- Briges, C. B., Frank, D. I., & Curtin, J. (1997). Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *Journal of Human Lactation*, 13, 3, 215-219.
- Carter, P. (1995). *Feminism, Breasts and Breast-Feeding*. St. Martin's Press New York.
- Dermer, A. (1998). Breastfeeding and women's health. *Journal of Women's Health*, 7, 4, 427-433.
- Fein, S. B., & Roe, B. (1998). The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *American Journal of Public Health*, 88, 7, 1042-1046.
- Forrester, I. T., Wheelock, G., & Warren, A. P. (1997). Assessment of students' attitudes toward breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 13, 1, 33-37.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (1999). Breast feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 13, 144-157.
- Freed, G. L., Fraley, K., & Schanler, R. J. (1992). Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. *Pediatrics*, 90, 2, 224-227.
- 長谷川寿一・長谷川真理子 (2000) 「進化と人間行動」 東京大学出版会
- Hrdy, S. B. (1999). *Mother Nature*. New York: Pantheon Books
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plan, E. A., & Byrd, J. M. (1996). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *The Journal of Sex Research*, 33, 2, 143-151.
- 伊賀みどり (2001). 母乳哺育の文化史序説——「乳揉みさん」の活躍した頃——. 女性学年報、22、

273-289.

- Kenny, J. A. (1973). Sexuality of pregnant and breastfeeding women. *Archives of Sexual Behavior*, 2, 3, 215-229.
- Locklin, M. P., & Naber, S. J. (1993). Does breastfeeding empower women? : Insights from a select group of educated, low-income, minority women. *Birth*, 20, 1, 30-35.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- 根ヶ山光一 (2002) 発達行動学の視座 金子書房
- 桶谷桐子 (2002) 赤ちゃんにやさしい病院認定のための世界共通基準 助産婦雑誌, 56, 6, 53-57.
- 所 恭子 (2002) 母乳育児の母親へのメリット 助産婦雑誌, 56, 6, 40-45.
- Thompson, P. E., & Bell, P. (1997). Breast-feeding in the workplace: How to succeed. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 20, 1-9.
- Trivers, R. L. (1974). Parent-offspring conflict. *American Zoologist*, 14, 249-264.

Is husband a support or a constraint for breastfeeding ? : Insights from wife's narratives about their breasts in terms of marital sexual relationship and nurturance.

Takako Negayama (Atomi women's University), Koichi Negayama (Waseda University)

In recent years various articles regard women's health or employment concerning breastfeeding. The relation between breastfeeding and marital sexuality is also one of the important issues of the sexual adjustment and behavior of wife and husband after parturition. In addition, there is a feminist issue about breasts as a symbol of sexuality.

In this report, we adjusted the focus of breasts, and collected wives' narratives about the feelings caused by husband's sexual touch to them during pregnancy, and postpartum breastfeeding period by a retrospective interview. From those narratives, we analyzed supporting and/or restricting factors for breastfeeding.

Wives decreased sexuality and increased uncomfortable feelings with a change in the meanings of breasts toward the organ for lactation. In the cases of husband's sexual inhibition and enhanced parenthood, wives experienced feelings of positive relationship with their partner. Otherwise, they increased negative feelings about him. Thus it was suggested that cooperative husband was an important factor for supporting breastfeeding.

[Key words] breastfeeding, breasts, retrospective interview, decreased sexuality, enhancing parenthood, husband.